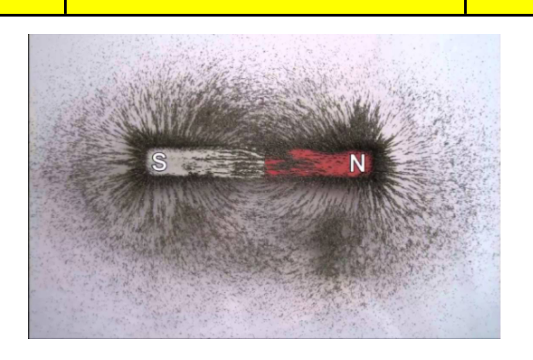
EVENTOS ALARMANTES EN INOCULADOS	ÉVÉNEMENTS ALARMANTS DANS LES INOCULÉS	ALARMING EVENTS IN INOCULATED PERSONS



COVID-19: ELECTROMAGNETISMO EN LAS PERSONAS

PROCEDIMIENTO inicial de detección, análisis e interrogación sobre lo que está sucediendo

Reflexiones de un Equipo Interdisciplinario Internacional[1]

https://drive.google.com/drive/folders/16vSnPNKfdvhC1yX-xHCTk08lhrpOvCoF?usp=sharing

COVID-19 : L'ÉLECTROMAGNÉTISME DANS LES PERSONNES

PROCÉDURE initiale de détection, d'analyse et d'interrogation de ce qui se passe

Réflexions d'une équipe interdisciplinaire internationale

COVID-19: ELECTROMAGNETISM IN PEOPLE

Initial PROCEDURE of detection, analysis and interrogation of what is happening

Reflections of an International Interdisciplinary Team

+

Aristeo, Iliana *(Argentina, abogada penalista)*
Cabrera Avivar, Mario *(Uruguay, médico especialista en salud pública)*
Campra Madrid, Pablo *(España, químico y biólogo)*
Chiappano, Alejandra *(Argentina, médica pediatra y neonatología)*
Delgado, Ricardo *(España, bioestadístico)*
Fano, Walter Gustavo *(Argentina, físico)*
Ferracani Ristenpart, Enrique *(Argentina, médico cirujano cardiovascular)*
Ferrante, Andrés *(Argentina, letras)*
Martínez, Luis Marcelo *(Argentina, médico genetista)*
Nahúm, Omar *(Argentina, traductor científico)*
Puñales Moreno, Winston *(Uruguay, teniente coronel retirado)*
Salle, Nicolle *(Uruguay, dentista)*
Sarlangue, Germán *(Argentina, ciencias políticas)*
Sevillano, José Luis *(España, médico de familia)*
Yahbes, Eduardo *(Argentina, médico pediatra)*
Witt, Marcela *(Argentina, bioquímica)*

[1] Agradecemos a todas las personas que han colaborado directa o indirectamente con este Equipo, algunas de las cuales han deseado permanecer en el anonimato.

"Tenemos que aumentar la comprensión pública de la necesidad de contramedidas médicas, tales como una vacuna universal contra los coronavirus (pan coronavirus vaccine). Un impulsor clave son los medios de comunicación, y la economía seguirá la conmoción que se cree. Debemos usar esa conmoción a favor nuestro para ir a los temas reales. Los inversores responderán si ven beneficios al final del proceso"

Peter Daszak
2015[2]

"Nous devons faire en sorte que le public comprenne mieux le besoin de la nécessité de contre-mesures médicales, telles qu'un vaccin universel contre les coronavirus (vaccin contre le pan-coronavirus). Les médias et l'économie en sont les principaux moteurs.
Le moteur clé est les médias, et l'économie suivra le choc qui est créé.
Nous devons utiliser ce choc à notre avantage à notre avantage pour arriver aux vrais problèmes. Les investisseurs répondront s'ils voient des bénéfices à la fin du processus".

Peter Daszak
2015

"We need to increase public understanding of the need for the need for medical countermeasures, such as a universal coronavirus vaccine (pan coronavirus vaccine). A key driver is the media, and the economy. key driver is the media, and the economy will follow the shock that is created.
We must use that shock to our advantage to get to the real issues. Investors will will respond if they see profits at the end of the process".

Peter Daszak
2015

[2] "Transcripción completa de una entrevista al Dr. David E. Martin, director de M-CAM, empresa de control de patentes de innovación en todo el mundo. Participan el Dr. Reiner Fuellmich, el Dr. Wolfgang Wodarg, la Dra. Viviane Fischer, y el Dr. Martin Schwab"; EXTRAMUROS, julio de 2021, página 13.
https://drive.google.com/file/d/1y7XEj3ofRpJLuEjgy6uoj7WuPfZk7JIv/view?usp=sharing

INDICE / INDEX

4)	Discusión del 16/07/2021 sobre los efectos electromagnéticos ambientales en las personas • *Discussion du 16/07/2021 sur les effets électromagnétiques de l'environnement sur les humains* • *16/07/2021 discussion sur les effets électromagnétiques de l'environnement sur les humains*
5)	Explicaciones del Dr. Dietrich Klinhardt, médico, científico y profesor • *Explications du Dr Dietrich Klinhardt, médecin, scientifique et conférencier* • *Explanations by Dr. Dietrich Klinhardt, physician, scientist and lecturer*
6)	Solicitud de demanda de información a los gobiernos. Un ejemplo argentino • *Demande d'informations de la part des gouvernements. Un exemple argentin* • *Demand for information from governments. An Argentinean example*
X	**SÍNTESIS DEL ANÁLISIS REALIZADOS EN PERSONAS QUE PRESENTAN FENÓMENOS ELECTROMAGNÉTICOS NO NATURALES** • SYNTHÈSE DE L'ANALYSE EFFECTUÉES SUR LES PERSONNES PRÉSENTANT DES PHÉNOMÈNES ÉLECTROMAGNÉTIQUES NON NATURELS • SYNTHESIS OF THE ANALYSIS CARRIED OUT ON PEOPLE WITH UNNATURAL ELECTROMAGNETIC PHENOMENA
1)	Primer estudio - Tercer método: Estudio observacional "Secret 16", realizado por un cardiólogo y una enfermera de Charente (Francia), tiene como objetivo estudiar la magnetización de una moneda de un euro en 75 pacientes vacunados contra Covid, en comparación con un grupo control de 30 personas no vacunadas; por Julien Devilleger. • *Première étude - Troisième méthode : L'étude observationnelle " Secret 16 ", menée par un cardiologue et une infirmière en Charente (France), vise à étudier la magnétisation d'une pièce de 1 euro chez 75 patients vaccinés contre le Covid, par rapport à un groupe témoin de 30 personnes non vaccinées ; par Julien Devilleger* • *First study - Third method: Observational study "Secret 16", conducted by a cardiologist and a nurse in Charente (France), aims to study the magnetisation of a one euro coin in 75 patients vaccinated against Covid, compared to a control group of 30 non-vaccinated persons; by Julien Devilleger*
2)	Evaluación en personas de fenómenos electromagnéticos no naturales • *Évaluation des phénomènes électromagnétiques non naturels chez l'homme* • *Assessment of unnatural electromagnetic phenomena in humans*
XI	**SINTESIS DEL ANALISIS REALIZADO EN LAS MEDICIONES AMBIENTALES DE ENERGÍA ELECTROMAGNÉTICA** • SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES DE L'ÉNERGIE ÉLECTROMAGNÉTIQUE • SYNTHESIS OF THE ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL MEASUREMENTS OF ELECTROMAGNETIC ENERGY
1)	Informe de Relevamiento 21/09/2021; por Winston Puñales Moreno • *Rapport d'Enquête 21/09/2021; par Winston Puñales Moreno* • *Mapping Report 21/09/2021; by Winston Puñales Moreno*
2)	Informe de Relevamiento 25/10/2021; por Winston Puñales Moreno • *Rapport d'Enquête 25/10/2021 ; par Winston Puñales Moreno* • *Mapping Report 25/10/2021; by Winston Puñales Moreno*
3)	Comparando criterios; por Winston Puñales Moreno • *Comparaison des critères ; par Winston Puñales Moreno* • *Comparing criteria; by Winston Puñales Moreno*

XII	**ANÁLISIS DE VIALES O LA BÚSQUEDA DE LAS PERLAS OCULTAS** • ANALYSE DES FLACONS DE COVID-19 OU LA RECHERCHE DE PERLES CACHÉES • ANALYSIS OF COVID-19 VIALS OR THE SEARCH FOR HIDDEN PEARLS
1)	Antecedentes anteriores próximos a la narrativa COVID-19… Antonietta Gatti y Stefano Montanari: “Nuevas investigaciones de control de calidad de las vacunas: micro y nanocontaminación” • *Antonietta Gatti et Stefano Montanari : "Nouvelles recherches sur le contrôle de la qualité des vaccins : micro et nano-contamination"... Antonietta Gatti et Stefano Montanari : "Nouvelles recherches sur le contrôle de la qualité des vaccins : micro et nano-contamination"* • *Antonietta Gatti and Stefano Montanari: "New research on quality control of vaccines: micro- and nano-contamination"... Antonietta Gatti and Stefano Montanari: "New research on quality control of vaccines: micro and nano-contamination"*
2)	Pablo Campra Madrid: “Detección de Óxido de Grafeno en Suspensión Acuosa (COMIRNATY™ (RD1). Informe Provisional (I)”; Escuela Superior de Ingeniería, Universidad de Almería, 28 de junio de 2021 • *Pablo Campra Madrid : "Détection d'oxyde de graphène dans une suspension aqueuse (COMIRNATY™ (RD1). Interim Report (I)" ; École d'ingénierie, Université d'Almeria, 28 juin 2021* • *Pablo Campra Madrid: "Detection of Graphene Oxide in Aqueous Suspension (COMIRNATY™ (RD1). Interim Report (I)"; School of Engineering, University of Almeria, 28 June 2021*
3)	The Scientist’ club 12: Investigaciones nanotecnológicas sobre vacunas Covid-19. White paper on vaccines’ compositions • *The Scientist' club 12 : Recherche nanotechnologique sur les vaccins Covid-19. Livre blanc sur la composition des vaccins* • *The Scientist' club 12: Nanotechnology research on vaccines Covid-19. White paper on vaccines' compositions*
4)	Microscopía electrónica de barrido (SEM) y análisis de los componentes químicos (EDS). Estudio hecho por el Club del Tango. Fecha del estudio: 27/08/21 • *Microscopie électronique à balayage (SEM) et analyse des composants chimiques (EDS). Étude réalisée par le Tango Club. Date de l'étude : 27/08/21* • *Scanning electron microscopy (SEM) and analysis of chemical components (EDS). Study carried out by the Tango Club. Date of study: 27/08/21*
5)	Detección de materiales metálicos y no metálicos en solución acuosa (ChadOx1-S). Análisis observacional externo con instrumentación electrónica. Informe provisional (1). Estudio realizado por Guillermo Iturriaga[3], Laser Beam Technology, Chile, 30/08/21. • *Détection de matériaux métalliques et non métalliques en solution aqueuse (ChadOx1-S). Analyse d'observation externe avec instrumentation électronique. Rapport intermédiaire (1). Étude réalisée par Guillermo Iturriaga, Laser Beam Technology, Chili, 30/08/21* • *Detection of metallic and non-metallic materials in aqueous solution (ChadOx1-S). External observational analysis with electronic instrumentation. Interim report (1). Study carried out by Guillermo Iturriaga, Laser Beam Technology, Chile, 30/08/21.*
6)	Objetos no identificados en vacunas RNAm, 27/10/2021; por Pablo Campra Madrid • *Objets non identifiés dans les vaccins ARNm, 27/10/2021 ; par Pablo Campra Madrid* • *Unidentified objects in mRNA vaccines, 27/10/2021; by Pablo Campra Madrid*

[3] Ingeniero Electrónico. Ms. Cs.Molecular Biophysics, Harris University. USA. Técnico Electrónico y Sistemas Digitales.

7)	Detección de grafeno en vacunas COVID-19 por espectroscopía Micro RAMAN, 02/11/2021; por Pablo Campra Madrid • *Détection de graphène dans les vaccins COVID-19 par spectroscopie Micro RAMAN, 02/11/2021 ; par Pablo Campra Madrid* • *Detection of graphene in COVID-19 vaccines by Micro RAMAN spectroscopy, 02/11/2021; by Pablo Campra Madrid*
XIII	**ALGUNOS ESTUDIOS FORENSES, CLÍNICOS Y DE LABORATORIO REALIZADOS HASTA LA FECHA** • QUELQUES ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES, CLINIQUES ET DE LABORATOIRE RÉALISÉES À CE JOUR • SOME FORENSIC, CLINICAL AND LABORATORY STUDIES CARRIED OUT TO DATE
1)	Informes forenses • *Rapports médico-légaux* • *Forensic reports*
2)	Informes clínicos • *Rapports cliniques* • *Clinical reports*
3)	Informes de laboratorio • *Rapports de laboratoire* • *Laboratory reports*
XIV	**SEÑALES BLUETOOTH O DE FRECUENCIAS ANÁLOGAS EN PERSONAS QUE HAN RECIBIDO LA INYECCIÓN EXPERIMENTAL COVID-19, ¿DELIRIO O REALIDAD?** • DES SIGNAUX DE FRÉQUENCE BLUETOOTH OU ANALOGIQUE CHEZ LES PERSONNES AYANT REÇU L'INJECTION EXPÉRIMENTALE COVID-19, DÉLIRE OU RÉALITÉ ? • BLUETOOTH OR ANALOGUE FREQUENCY SIGNALS IN PEOPLE WHO HAVE RECEIVED THE EXPERIMENTAL INJECTION COVID-19, DELIRIUM OR REALITY?
1)	Una pista de investigación. ¿Por qué? • *Une piste de recherche. Pourquoi ?* • *A research lead. Why?*
2)	NeTS: IntraBioNets: Modelos fundamentales de enlaces de red de comunicación biomolecular intracuerpo heterogéneos para Internet de Bio-NanoThings • *NeTS : IntraBioNets : modèles fondamentaux de liens de réseaux de communication biomoléculaires hétérogènes intracorporels pour l'Internet des Bio-NanoThings* • *NeTS: IntraBioNets: Fundamental models of heterogeneous intrabody biomolecular communication network links for the Internet of Bio-NanoThings*
3)	Sensores y energía continua • *Capteurs et énergie continue* • *Sensors and continuous energy*
4)	Una revisión sistemática de la interfaz Bio-Cyber Tecnologías y problemas de seguridad para Internet de las cosas bio-nano • *Examen systématique des technologies d'interface bio-cyber et des questions de sécurité pour l'internet des bio-nano-objets* • *A Systematic Review of Bio-Cyber Interface Technologies and Security Issues for the Internet of Bio-Nano Things*

5)	Explore Chemistry: “Sistema y método para testear el COVID-19”, patentado por Richard Rothschild el 13 de octubre de 2015 ● *Explore Chemistry : "System and method for testing COVID-19", breveté par Richard Rothschild le 13 octobre 2015* ● *Explore Chemistry: "System and method for testing COVID-19", patented by Richard Rothschild on 13 October 2015*
6)	Ingeniero Diego Hernán Barrientos… protocolos Bluetooth e inyecciones COVID-19 ● *Ingénieur Diego Hernán Barrientos ... Protocoles Bluetooth et injections COVID-19* ● *Engineer Diego Hernán Barrientos ... Bluetooth protocols and COVID-19 injections*
7)	Primeras constataciones en Uruguay por la Dra. Nicolle Salle ● *Premières constatations en Uruguay par le Dr. Nicolle Salle* ● *First findings in Uruguay by Dr. Nicolle Salle*
8)	Informe de un experimento realizado el 20 de junio de 2021 en Strassen, Luxemburgo. Testimonio de Amar Goudjil, Luxemburgo ● *Rapport d'une expérience menée le 20 juin 2021 à Strassen, Luxembourg. Témoignage d'Amar Goudjil, Luxembourg* ● *Report of an experiment conducted on 20 June 2021 in Strassen, Luxembourg. Testimony of Amar Goudjil, Luxembourg*
9)	Una pista que baja de los aires. Testimonio de un piloto argentino de aviación comercial, de Aerolíneas Argentinas ● *Un indice qui descend des airs. Témoignage d'un pilote argentin d’aviation commerciale, d’Aerolíneas Argentinas* ● *A signal coming down from the air. Testimony of an Argentinian commercial aviation pilot, from Aerolíneas Argentinas*
10)	¿Vuelos con pasajeros marcados? 22/08/2021: Constataciones de la Lic. María José Molina ● *Vols avec des passagers marqués ? 22/08/2021 : Constatations de Lic. María José Molina* ● *Flights with marked passengers? 22/08/2021: Findings by Lic. María José Molina*
11)	Gravissima Gravedad
12)	Comentarios de un informático sobre “Gravísima Gravedad” ● *Commentaires d'un informaticien sur “Gravíssima Gravedad”* ● *Comments from a computer scientist on “Gravíssima Gravedad”*
13)	Bosquejo de un primer protocolo para la detección de posibles señales Bluetooth en personas que han recibido una inyección experimental COVID-19 ● *Esquisse d'un premier protocole pour la détection d'éventuels signaux Bluetooth ou de type Bluetooth chez les personnes ayant reçu une injection expérimentale de COVID-19* ● *Outlines of a first protocol for the detection of possible Bluetooth signals in people who have received an experimental COVID-19 injection*
14)	Lo que las vacunas nos pone; testimonio del Dr. Luis Miguel Benito, médico gastroenterólogo, España ● *Ce que les vaccins nous apportent ; témoignage du Dr Luis Miguel Benito, gastro-entérologue, Espagne.* ● *What vaccines give us; testimony of Dr. Luis Miguel Benito, gastroenterologist, Spain.*

2)	Efectos adversos de las inyecciones experimentales en Fase III COVID-19. El número de casos individuales identificados en EudraVigilance para VACUNA COVID-19, hasta el 19/10/2021; por Germán Sarlangue ● *Effets adverses des injections expérimentales de la phase III de COVID-19. Le nombre de cas individuels identifiés dans EudraVigilance pour COVID-19 VACCINE; jusqu'au 19/10/2021 ; par Germán Sarlangue* ● *Adverse effects of Phase III COVID-19 experimental injections. The number of individual cases identified in EudraVigilance for COVID-19 VACCINE, up to 19/10/2021; by Germán Sarlangue*
3)	"The Israeli Professional Ethics Front": Primum non Nocere
4)	Estudio sobre las razones por las que los luxemburgueses se dejan vacunar contra el COVID-19 y sobre la realidad del número de personas que tuvieron efectos secundarios tras optar por este acto irreversible; por Amar Goudjil ● *Étude sur les raisons qui ont poussé les luxembourgeois à se laisser vacciner contre la COVID-19 et sur la réalité du nombre de personnes ayant eu des effets secondaires après avoir opté pour cet acte irréversible ; par Amar Goudjil* ● *Study on the reasons why Luxembourgers let themselves be vaccinated against COVID-19 and on the reality of the number of people who had side effects after having opted for this irreversible act; by Amar Goudjil*
5)	Hoja de ruta para la aplicación de las acciones de la Comisión Europea basadas en la comunicación de la Comisión y la recomendación del Consejo sobre el refuerzo de la cooperación contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación"; marzo de 2019 ● *Feuille de route pour la mise en œuvre des actions de la Commission européenne basées sur la communication de la commission et la recommandation du conseil sur le renforcement de la coopération contre les maladies évitables par la vaccination" ; mars 2019* ● *Roadmap for the implementation of actions by the European Commission based on the commission communication and the council recommendation on strengthening cooperation against vaccine preventable diseases"; March 2019*
6)	Sobre las pruebas serológicas; por Marcela Witt ● *Sur les tests sérologiques; por Marcela Witt* ● *About serological tests; por Marcela Witt*
7)	Sobre la proteína Spike; por Marcela Witt y Luis Marcelo Martínez ● *Sur la protéine Spike; por Marcela Witt y Luis Marcelo Martínez* ● *About the Spike protein; por Marcela Witt y Luis Marcelo Martínez*

Español (original)	Francés	Inglés
	Traduction réalisée avec www.deepl.com/translato	Translation made with www.deepl.com/translator
XIII- ALGUNOS ESTUDIOS FORENSES, CLÍNICOS Y DE LABORATORIO REALIZADOS HASTA LA FECHA	**XIII- QUELQUES ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES, CLINIQUES ET DE LABORATOIRE RÉALISÉES À CE JOUR**	**XIII- SOME FORENSIC, CLINICAL AND LABORATORY STUDIES CARRIED OUT TO DATE**
1) Informes forenses:	**1) Rapports médico-légaux :**	**1) Forensic reports:**
1. Primer caso de estudio postmortem en un paciente vacunado contra el SARS-CoV-2:	**1. Premier cas d'étude post-mortem chez un patient vacciné contre le SRAS-CoV-2 :**	**1. First case of a postmortem study in a patient vaccinated against SARS-CoV-2:**
“Un hombre de 86 años previamente asintomático recibió la primera dosis BNT162b2 ARNm de la vacuna COVID-19. Murió 4 semanas después por insuficiencia renal y respiratoria aguda. Aunque no se presentó con ningún síntoma específico de COVID-19, fue testeado positivo por SARS-CoV-2 antes de morir. Proteína de pico (S1) unión al antígeno mostró niveles significativos de inmunoglobulina (Ig) G, mientras que la nucleocápsida IgG / IgM fue no provocada. La bronconeumonía aguda y la insuficiencia tubular se asignaron como causa de muerte en la autopsia; sin embargo, no observamos ningún rasgo morfológico característico de COVID-19. El mapeo molecular post mortem por reacción en	"Un homme de 86 ans, auparavant asymptomatique, a reçu la première dose de vaccin COVID-19 à l'ARNm BNT162b2. Il est mort 4 semaines plus tard d'une insuffisance rénale et respiratoire aiguë. Bien qu'il n'ait présenté aucun symptôme spécifique au COVID-19, il a été testé positif au SRAS-CoV-2 avant son décès. La fixation de l'antigène de la protéine de pointe (S1) a révélé des niveaux significatifs d'immunoglobuline (Ig) G, tandis que les IgG/IgM de la nucléocapside n'ont pas été provoquées. La bronchopneumonie aiguë et l'insuffisance tubulaire ont été attribuées comme cause de la mort à l'autopsie ; cependant, nous n'avons pas observé de traits morphologiques caractéristiques de COVID-19. La cartographie moléculaire post-mortem par réaction en chaîne par	“Un hombre de 86 años previamente asintomático recibió la primera dosis BNT162b2 ARNm de la vacuna COVID-19. Murió 4 semanas después por insuficiencia renal y respiratoria aguda. Aunque no se presentó con ningún síntoma específico de COVID-19, fue testeado positivo por SARS-CoV-2 antes de morir. Proteína de pico (S1) unión al antígeno mostró niveles significativos de inmunoglobulina (Ig) G, mientras que la nucleocápsida IgG / IgM fue no provocada. La bronconeumonía aguda y la insuficiencia tubular se asignaron como causa de muerte en la autopsia; sin embargo, no observamos ningún rasgo morfológico característico de COVID-19. El mapeo molecular post mortem por reacción en

cadena de la polimerasa en tiempo real reveló un valor ciclo a un umbral relevante del SARS-CoV-2 en todos los órganos examinados (orofaringe, mucosa olfatoria, tráquea, pulmones, corazón, riñón y cerebro) excepto el hígado y el bulbo olfatorio. Estos resultados podrían sugerir que la primera vacunación induce inmunogenicidad pero no inmunidad estéril”[4].	polymérase en temps réel a révélé une valeur de cycle correspondant à un seuil pertinent pour le SRAS-CoV-2 dans tous les organes examinés (oropharynx, muqueuse olfactive, trachée, poumons, cœur, rein et cerveau), à l'exception du foie et du bulbe olfactif. Ces résultats peuvent suggérer que la première vaccination induit une immunogénicité mais pas une immunité stérile".	cadena de la polimerasa en tiempo real reveló un valor ciclo a un umbral relevante del SARS-CoV-2 en todos los órganos examinados (orofaringe, mucosa olfatoria, tráquea, pulmones, corazón, riñón y cerebro) excepto el hígado y el bulbo olfatorio. Estos resultados podrían sugerir que la primera vacunación induce inmunogenicidad pero no inmunidad estéril”.
2. Resultados de las autopsias de ocho personas fallecidas tras la vacunación con COVID19 presentados en el Instituto de Patología de Reutlingen el lunes 20.09.2021:	**2. Résultats d'autopsie de huit personnes décédées après la vaccination COVID19 présentés à l'Institut de pathologie de Reutlingen le lundi 20.09.2021 :**	**2. Autopsy results of eight deceased persons after COVID19 vaccination presented at the Institute of Pathology in Reutlingen on Monday 20.09.2021:**
Los análisis de tejidos finos fueron realizados por los patólogos Prof. Dr. Arne Burkhardt y Prof. Dr. Walter Lang. Los resultados confirman la afirmación del profesor Peter Schirmacher de que, de los más de 40 cadáveres a los que hizo la autopsia y que murieron en las dos semanas siguientes	Les analyses de tissus ont été effectuées par les pathologistes Prof. Dr Arne Burkhardt et Prof. Dr Walter Lang. Les résultats confirment l'affirmation du professeur Peter Schirmacher selon laquelle, sur les plus de 40 cadavres autopsiés qui sont décédés dans les deux semaines suivant la vaccination avec COVID19, environ un tiers	The tissue analyses were carried out by the pathologists Prof. Dr. Arne Burkhardt and Prof. Dr. Walter Lang. The results confirm Professor Peter Schirmacher's assertion that, of the more than 40 autopsied corpses that died within two weeks of vaccination with COVID19, approximately one third died causally due to vaccination.

[4] HANSEN, Torsten y otros: “First case postmortem study in a patient vaccinated against SARS-CoV-2”; Elsevier, 14 de abril de 2021. “A previously symptomless 86-year-old man received the first dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. He died 4 weeks later from acute renal and respiratory failure. Although he did not present with any COVID-19-specific symptoms, he tested positive for SARS-CoV-2 before he died. Spike protein (S1) antigen-binding showed significant levels for immunoglobulin (Ig) G, while nucleocapsid IgG/IgM was not elicited. Acute bronchopneumonia and tubular failure were assigned as the cause of death at autopsy; however, we did not observe any characteristic morphological features of COVID-19. Postmortem molecular mapping by real-time polymerase chain reaction revealed relevant SARS-CoV-2 cycle threshold values in all organs examined (oropharynx, olfactory mucosa, trachea, lungs, heart, kidney and cerebrum) except for the liver and olfactory bulb. These results might suggest that the first vaccination induces immunogenicity but not sterile immunity”.
https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00364-7/fulltext

a la vacunación con COVID19, aproximadamente un tercio murió de forma causal debido a la vacunación. Los detalles microscópicos de los cambios en los tejidos se mostrarán en la conferencia de prensa en directo. El Prof. Dr. Werner Bergholz presentó los parámetros actuales del registro estadístico de eventos de vacunación.	est mort de manière causale en raison de la vaccination. Les détails microscopiques des modifications tissulaires seront montrés lors de la conférence de presse en direct. Le Prof. Dr. Werner Bergholz a présenté les paramètres actuels de l'enregistrement statistique des événements de vaccination.	Microscopic details of the tissue changes will be shown at the live press conference. Prof. Dr. Werner Bergholz presented the current parameters of the statistical recording of vaccination events.
En la conferencia de prensa también se presentaron los resultados del análisis de las muestras de la vacuna COVID-19 realizado por un grupo de investigación austriaco, que coincide con los hallazgos de científicos de Japón y Estados Unidos. Se encontraron componentes que contienen metales no declarados en la vacuna. Visualmente, los componentes de la vacuna destacan por su forma inusual.	La conférence de presse a également permis de présenter les résultats de l'analyse d'échantillons de vaccins COVID-19 par un groupe de recherche autrichien, qui concordent avec les conclusions des scientifiques du Japon et des États-Unis. Des composants contenant des métaux non déclarés ont été trouvés dans le vaccin. Visuellement, les composants du vaccin se distinguent par leur forme inhabituelle.	The press conference also presented the results of the analysis of COVID-19 vaccine samples by an Austrian research group, which is in line with the findings of scientists from Japan and the United States. Components containing undeclared metals were found in the vaccine. Visually, the vaccine components stand out because of their unusual shape.
Los resultados de las investigaciones han dado lugar a demandas legales y políticas, por ejemplo, para que las autoridades recojan inmediatamente información para poder evaluar el riesgo sanitario de las vacunas COVID-19 para la población. Por ejemplo, las señales tempranas de reducción de la fertilidad en los vacunados pueden	Les résultats de la recherche ont donné lieu à des demandes juridiques et politiques, par exemple pour que les autorités collectent immédiatement des informations afin d'évaluer le risque sanitaire des vaccins COVID-19 pour la population. Par exemple, les signes précoces de réduction de la fertilité chez les vaccinés peuvent être vérifiés en consultant les registres de FIV. Grâce au	The research results have led to legal and political demands, e.g. for the authorities to immediately collect information in order to assess the health risk of COVID-19 vaccines for the population. For example, early signs of reduced fertility in vaccinees can be verified by consulting IVF registries. Through the cancer registry, it is possible to gain insights into the development of cancer

verificarse consultando los registros de FIV. A través del registro de cáncer, es posible obtener conocimientos sobre el desarrollo del cáncer a través de los cambios genéticos en el ARN viral. Debe considerarse la suspensión de las vacunas COVID-19[5].	registre du cancer, il est possible d'obtenir des informations sur le développement du cancer par le biais de modifications génétiques de l'ARN viral. L'arrêt des vaccins COVID-19 doit être envisagé.	through genetic changes in viral RNA. Discontinuation of COVID-19 vaccines should be considered.

[5] Des nanopuces trouvées dans les corps de ceux qui sont morts de la vaccination - conférence des pathologistes allemands de l'Institut de pathologie de Reutlingen (Allemagne) 20/09/2021. Lundi 20 septembre 2021, une conférence de pathologistes s'est tenue à l'Institut de pathologie de Reutlingen (Allemagne), au cours de laquelle les résultats de l'autopsie de huit décès après vaccination contre le COVID19 ont été présentés. Des analyses des tissus minces du défunt, réalisées à l'aide d'un microscope à fond noir, ont révélé la teneur en substances étrangères qui s'y trouvent, qui ressemblent extérieurement à des microcircuits électroniques microscopiques, apparemment formés dans le corps humain à partir de nanoparticules obtenues à la suite de la vaccination. Ce sont des scientifiques allemands distingués de l'Institut d'État de pathologie et les résultats de leurs recherches sont très sérieux - ils ouvrent une menace terroriste extraordinaire à laquelle l'humanité a été confrontée sous le couvert de la soi-disant vaccination COVID. Sur la base des résultats de ces études, une question politique devrait être soulevée sur la nécessité d'une opération antiterroriste internationale pour éliminer les terroristes impliqués dans l'organisation d'une attaque biologique contre l'humanité, menée sous couvert de vaccination COVID. Si les données obtenues par les scientifiques sont fiables (ce qui ne fait pratiquement aucun doute), alors une opération antiterroriste internationale devient nécessaire et obligatoire. Des analyses tissulaires du défunt ont été réalisées par des pathologistes : Professeur Dr Arne Burckhardt ; Prof. Dr Walter Lang. Les résultats confirment également la conclusion du professeur Dr Peter Schirmacher selon laquelle sur plus de 40 décès après la vaccination, dont les corps ont été examinés par lui, environ un tiers est décédé directement de la vaccination elle-même, ce qui confirme la dissimulation criminelle du taux de mortalité de la vaccination COVID. Dans le cadre de la diffusion de la conférence de presse, des détails microscopiques des modifications tissulaires ont été montrés. Le Prof. Dr. Werner Bergholz a fait un rapport sur les problèmes actuels des statistiques de vaccination. Les résultats de l'analyse d'échantillons du vaccin COVID-19 par le groupe de recherche autrichien ont également été présentés lors de la conférence de presse, ce qui est conforme aux conclusions de scientifiques du Japon et des États-Unis - des composants contenant des métaux non déclarés ont été trouvés dans le vaccin. Visuellement, ces composants se distinguent par leur forme inhabituelle. Les résultats de l'enquête conduisent à des exigences juridiques et politiques pour que les autorités recueillent immédiatement des informations afin de pouvoir évaluer le risque pour la santé publique des vaccins dits COVID-19. Les scientifiques ont jugé nécessaire d'étudier les rapports d'altération de la fertilité des vaccinés, à propos desquels les tests devraient être vérifiés en vérifiant les registres de FIV. Il est également nécessaire de vérifier les informations sur le développement du cancer causé par des modifications génétiques de l'ARN viral à la suite de la vaccination dite COVID. Selon la décision des participants de la conférence scientifique, la question de la suspension de la vaccination contre le COVID-19 devrait être envisagée. Malheureusement, l'humanité est arrivée au point où l'acte de terrorisme biologique et de génocide de masse a été révélé et est absolument évident. Les décisions politiques doivent être suivies immédiatement. Lien vers la source d'information : https://pathologie-konferenz.de/ Personne de contact : Personne de contact : Institut Prof. Dr. Burkhardt, e-mail : kontakt@pathologie-konferenz.de Obere Wässere 3-7, 72764 Reutlingen, Allemagne.

https://pathologie-konferenz.de/		
https://pathologie-konferenz.de/Tod_nach_COVID-19-Impfung_www_pathologie-konferenz_de.pdf		
		
Prof. Dr. Arne Burkhardt Arne Burkhardt ha enseñado durante muchos años en las universidades de Hamburgo, Berna y Tubinga y ha sido profesor visitante o visitante de estudios en Japón (Universidad de Nihon), Estados Unidos (Instituto Nacional de Brookhaven), Corea, Suecia, Malasia y Turquía. Fue director del Instituto de Patología de Reutlingen durante 18 años y posteriormente trabajó como patólogo. El profesor Burkhardt ha publicado más de 150 artículos en revistas especializadas y como contribución a libros de texto. También ha certificado institutos de patología.	Prof. Dr. Arne Burkhardt Arne Burkhardt a enseigné pendant de nombreuses années aux universités de Hambourg, Berne et Tübingen et a été professeur invité ou chercheur invité au Japon (Nihon University), aux États-Unis (Brookhaven National Institute), en Corée, en Suède, en Malaisie et en Turquie. Il a été directeur de l'Institut de pathologie de Reutlingen pendant 18 ans et a ensuite travaillé comme pathologiste. Le professeur Burkhardt a publié plus de 150 articles dans des revues spécialisées et comme contributions à des manuels. Il a également certifié des instituts de pathologie.	Prof. Dr. Arne Burkhardt Arne Burkhardt has taught for many years at the universities of Hamburg, Bern and Tübingen and has been a visiting professor or visiting scholar in Japan (Nihon University), the USA (Brookhaven National Institute), Korea, Sweden, Malaysia and Turkey. He was director of the Institute of Pathology in Reutlingen for 18 years and subsequently worked as a pathologist. Professor Burkhardt has published more than 150 articles in specialist journals and as contributions to textbooks. He has also certified institutes of pathology.
Prof. Dr. Walter Lang	Prof. Dr. Walter Lang	Prof. Dr. Walter Lang

El Prof. Dr. Walter Lang trabajó como patólogo en la Universidad Médica de Hannover de 1968 a 1985. Posteriormente, dirigió durante 25 años un instituto privado de patología en Hannover, que él mismo fundó, y se especializó en patología de trasplantes, citología extraginecológica, tumores de tiroides y patología pulmonar/pleural. Ha realizado diagnósticos de consultoría para 12 grandes clínicas pulmonares y ha realizado exámenes de patología hepática para muchas clínicas. Entre 1985 y 2020 realizó exámenes consultivos para el departamento de patología de la Clínica Pulmonar de Herner.	Le professeur Walter Lang a travaillé comme pathologiste à l'université de médecine de Hanovre de 1968 à 1985. Par la suite, il a dirigé pendant 25 ans un institut de pathologie privé à Hanovre, qu'il a lui-même fondé, et s'est spécialisé dans la pathologie des transplantations, la cytologie extra-gynécologique, les tumeurs thyroïdiennes et la pathologie pulmonaire/pleurale. Il a effectué des diagnostics consultatifs pour 12 grandes cliniques pulmonaires et a réalisé des examens de pathologie hépatique pour de nombreuses cliniques. Entre 1985 et 2020, il a effectué des examens consultatifs pour le service de pathologie de la clinique pulmonaire de Herner.	Prof. Dr. Walter Lang worked as a pathologist at the Medical University of Hannover from 1968 to 1985. Subsequently, he headed a private pathology institute in Hannover, which he founded himself, for 25 years and specialised in transplant pathology, extra-gynecological cytology, thyroid tumours and pulmonary/pleural pathology. He has performed consultative diagnostics for 12 large pulmonary clinics and has performed liver pathology examinations for many clinics. Between 1985 and 2020 he performed consultative examinations for the pathology department of the Herner Pulmonary Clinic.
Prof. Dr. Werner Bergholz El Prof. Dr. Werner Bergholz ha sido profesor de ingeniería eléctrica, especializado en gestión de calidad y riesgos, en la Universidad Jakobs de Bremen. Antes de su nombramiento, el profesor Bergholz trabajó durante 17 años en la gestión de la producción de chips en Siemens.	Prof. Dr. Werner Bergholz Werner Bergholz a été professeur d'électrotechnique, spécialisé dans la gestion de la qualité et des risques, à l'université Jakobs de Brême. Avant sa nomination, le professeur Bergholz a travaillé pendant 17 ans dans la gestion de la production de puces chez Siemens.	Prof. Dr. Werner Bergholz Prof. Dr. Werner Bergholz has been professor of electrical engineering, specialising in quality and risk management, at the Jakobs University Bremen. Prior to his appointment, Prof. Bergholz worked for 17 years in chip production management at Siemens.
2) Informes clínicos:	**2) Rapports cliniques :**	**2) Clinical reports:**
1. Afasia siete días después de la segunda dosis de una vacuna contra el SARS-CoV-2 basada en ARNm:	**1. Aphasie sept jours après la deuxième dose d'un vaccin SRAS-CoV-2 à base d'ARNm :**	**1. Aphasia seven days after the second dose of an mRNA-based SARS-CoV-2 vaccine:**

"REPORTE DEL CASO: Un hombre de 52 años desarrolló dificultad de lectura repentina y afasia 7 días después de la segunda dosis de una vacuna contra el SARS-CoV-2 basada en ARNm. Tenía antecedentes de infarto de miocardio, hipertensión arterial, hiperlipidemia y nefrolitiasis. La presión arterial estaba ligeramente elevada al ingreso. Los análisis de sangre revelaron dímero D levemente elevado, prediabetes e hiperuricemia. La resonancia magnética cerebral reveló una hemorragia intracerebral (BIC) en el lóbulo temporal izquierdo. La afasia se resolvió casi por completo en unos pocos días. Los valores de presión arterial fueron normales durante toda la hospitalización. Si hubo una relación causal entre el BCI y la vacunación sigue siendo especulativo, pero no se puede excluir definitivamente.	"RAPPORT DE CAS : Un homme de 52 ans a développé une difficulté soudaine à lire et une aphasie 7 jours après la deuxième dose d'un vaccin SRAS-CoV-2 à base d'ARNm. Il avait des antécédents d'infarctus du myocarde, d'hypertension, d'hyperlipidémie et de néphrolithiase. La pression sanguine était légèrement élevée à l'admission. Les analyses sanguines ont révélé une légère élévation des D-dimères, un pré-diabète et une hyperuricémie. L'IRM cérébrale a révélé une hémorragie intracérébrale (ICBH) dans le lobe temporal gauche. L'aphasie s'est presque entièrement résorbée en quelques jours. Les valeurs de la pression artérielle étaient normales tout au long de l'hospitalisation. L'existence d'une relation de cause à effet entre le BCI et la vaccination reste spéculative, mais ne peut être définitivement exclue.	"CASE REPORT: A 52-year-old man developed sudden reading difficulty and aphasia 7 days after the second dose of an mRNA-based SARS-CoV-2 vaccine. He had a history of myocardial infarction, hypertension, hyperlipidaemia and nephrolithiasis. Blood pressure was slightly elevated on admission. Blood tests revealed mildly elevated D-dimer, pre-diabetes and hyperuricaemia. Brain MRI revealed an intracerebral haemorrhage (ICBH) in the left temporal lobe. The aphasia resolved almost completely within a few days. Blood pressure values were normal throughout the hospitalisation. Whether there was a causal relationship between BCI and vaccination remains speculative, but cannot be definitively excluded.
CONCLUSIÓN: Una segunda dosis de una vacuna contra el SARS-CoV-2 puede ir seguida de ICB. Aunque la fisiopatología de la ICB permanece sin explicación, no se puede excluir una relación causal entre la ICB y la vacunación. Los factores de riesgo de BIC deben controlarse cuidadosamente en	**CONCLUSION** : Une deuxième dose de vaccin contre le SRAS-CoV-2 peut être suivie d'une ICB. Bien que la physiopathologie de la BCI reste inexpliquée, une relation de cause à effet entre la BCI et la vaccination ne peut être exclue. Les facteurs de risque de BICI doivent être soigneusement surveillés chez les patients vaccinés contre le SRAS-CoV-2".	**CONCLUSION**: A second dose of a SARS-CoV-2 vaccine may be followed by BCI. Although the pathophysiology of BCI remains unexplained, a causal relationship between BCI and vaccination cannot be excluded. Risk factors for BICI should be carefully monitored in patients who are vaccinated against SARS-CoV-2".

pacientes que se vacunen contra el SARS-CoV-2”[6].		
2. Certificado clínico del Dr. Fernández Carlos Marcelo	**2. Certificat clinique du Dr. Fernández Carlos Marcelo**	**2. Clinical certificate of Dr. Fernández Carlos Marcelo**

DR. FERNANDEZ CARLOS MARCELO
Mat. Prof. CHACO N° 7000 - Mat. Prof. CORRIENTES N° 6607
Especialidad en
CIRUGIA GENERAL
VIDEOLAPAROSCOPICA

Apellido y Nombre: Marcela A[redacted]
DNI: [redacted] Edad: [redacted] Años
Obra Social: ....
Afiliado N°: ....

Rp/_Certifico que la paciente realiza la Consulta en el día de la fecha, con Motivo de Evaluar Riesgos y Posibles Consecuencias de la Inoculacion de cualquier Variante de las Vacunas Genetica Experimentales (Fase III) Para Cumplir con los requisitos laborales y poder Desempeñarse de Manera Presencial - -Frente a los Inumerables Efectos Adversos Evidenciados, Paralisis, Trombosis, Magnetismo Muertes etc y Desconociendo los Componentes Confidenciales de Cualquiera de sus Variantes CONTRAINDICO Expresamente TODAS las Terapias Genicas Contra SARS-COV 2 Ejerciendo el Derecho a la objeccion de Conciencia Hasta que No se Supere la Fase Experimental

Fernández Carlos M.
Médico - Cirujano Gral.
M.P. Chaco N° 7000 - M.P. Ctes. N° 6607
M.N. N° 155[illegible]

DIA	MES	AÑO
22	06	2021

6 FINSTERER, Josef y KORN, María: “Aphasia seven days after second dose of an mRNA-based SARS-CoV-2 vaccine”; Klinik Landstrasse, Messerli Institute, Viena, 2021. https://doi.org/10.1016/j.hest.2021.06.001

“Certifico que la paciente realiza la consulta en el día de la fecha, con motivo de evaluar riesgos y posibles consecuencias de la inoculación de cualquier variante de las vacunas genéticas experimentales (fase III) para cumplir con los requisitos laborales y poder desempeñarse de manera presencial. Frente a los innumerables efectos adversos evidenciados, parálisis, trombosis, magnetismo, muertes, etc. y desconociendo los componentes confidenciales de cualquiera de sus variantes, CONTRAINDICO expresamente todas las terapias génicas contra SARS-Cov-2, ejerciendo el derecho a la objeción de conciencia, hasta que no se supere la fase III experimental”. Dr. Fernández Carlos Marcelo	"Je certifie que le patient effectue la consultation le jour de cette date, afin d'évaluer les risques et les conséquences possibles de l'inoculation de toute variante des vaccins génétiques expérimentaux (phase III) pour satisfaire aux exigences de travail et pouvoir travailler en personne. Compte tenu des innombrables effets indésirables constatés, paralysie, thrombose, magnétisme, décès, etc. et ignorant les composants confidentiels de l'une ou l'autre de ses variantes, je CONTRE-INDICATION expresse de toute thérapie génique contre le SRAS-Cov-2, en exerçant mon droit à l'objection de conscience, tant que la phase expérimentale III n'est pas passée". Dr. Fernández Carlos Marcelo	"I certify that the patient makes the consultation on the day of this date, in order to evaluate the risks and possible consequences of the inoculation of any variant of the experimental genetic vaccines (phase III) to meet the work requirements and to be able to work in person. In view of the innumerable adverse effects evidenced, paralysis, thrombosis, magnetism, deaths, etc. and ignoring the confidential components of any of its variants, I expressly CONTRAINDICATE all gene therapies against SARS-Cov-2, exercising the right to conscientious objection, until the experimental phase III is not passed". Dr. Fernández Carlos Marcelo
3. Carta de D. Carlos González de la Cuenca, Jefe de Sección de Alergia, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, España, a D. José Luis Jiménez Martínez, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense, España.	**3. Lettre de M. Carlos González de la Cuenca, Chef de la Section Allergies, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, Espagne, à M. José Luis Jiménez Martínez, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense, Espagne.**	**3. Letter from Mr. Carlos González de la Cuenca, Head of Allergy Section, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, Spain, to Mr. José Luis Jiménez Martínez, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense, Spain.**

DE: D. Carlos González de la Cuesta. Jefe de Sección de Alergia. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. Calle Ramon Puga Noguerol, 54, 32005. Ourense.

A: D. Jose Luis Jimenez Martinez. Ilustre Colegio oficial de Médicos. Rua Juan 23, Nº19. 32003. Ourense.

Estimado Presidente:

Me dirijo a ti para pedir que junto con el Comité Deontológico, os pronunciéis públicamente en contra de la vacuna Covid de forma generalizada en población infanto-juvenil.

Los niños y jóvenes, tienen una muy baja morbimortalidad con el Coronavirus pandémico, por lo que su vacunación es innecesaria.

La vacuna tiene una baja eficacia en esta población. En números absolutos del alrededor de 1%.

Los efectos secundarios inmediatos pueden ser potencialmente graves. Y los efectos secundarios a medio y largo plazo son desconocidos.

Por lo tanto, en esta población la relación beneficio-riesgo es desfavorable. Si en un tratamiento la buena seguridad es importante en una vacuna que se aplica a población sana una buena seguridad debe ser imprescindible.

Adjunto opiniones de expertos en esta línea de pensamiento, basada en la evidencia científica. Incluso el Comité de Vacunas británico se ha posicionado en contra de la vacunación generalizada en esta población.

Por todo ello, creo un deber moral y deontológico que os posicionéis públicamente en este sentido.

Un saludo cordial.

Ourense. 2-8-2021
Carlos González de la Cuesta.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE | AREA SANITARIA DE OURENSE, VERÍN E O BARCO DE VALDEORRAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE OURENSE
0 2 AGO 2021
ENTRADA Nº 5027 | SAIDA Nº

4. Señal de alerta de una dentista francesa. ¿Incidencia de las inyecciones sobre las radios?	**3. Signal d'alarme d'un dentiste français : l'impact des injections sur les radios ?**	**3. Warning signal from a French dentist: the impact of injections on radios?**

Nom & Prénom

[redacted]

E-mail

[redacted]

Région - Ville

[redacted]

Votre message concerne

Poser une question / proposer votre aide

Objet de votre message

Incidence des injections sur les radios?

Votre message

Bonjour
Je suis chirurgien dentiste et je constate chez des patients plutot de longue date, des effets secondaires d'injections type cardiaque, vertiges et instabilité, problèmes d'yeux, décollement de rétine, douleurs et fatigues.
Mais aussi chez 2 patientes vaccinées d'environ deux mois, la réactivation de crises d'épilepsie ou de SEP, pathologies qui étaient silencieuses depuis plus de 20 ans.
Je souhaitais vous faire part du fait que dans quelques cas, certaines radios sont parfois moins distinctes, comme un voile depixelisant et cela correspond à des patients vaccinés.
Si ils ont durant le cliché, un instrument en bouche, cela fait des tout petits points blancs.
Durant les petites radios les patients sont assis sur un fauteuil dentaire relié à l'électricité (pour le monter et descendre et gérer toutes les commandes) Lorsque je mesure avec un petit appareil les V/m de mon fauteuil puis le bras du patient injecté qui est dessus, la valeur est similaire, c'est comme si le patient était conducteur, car pour un non injecté la valeur est plus basse d'au moins la moitié voir descend à 0.
Il doit aussi y avoir des placebo parmi ces injections car certains patients n'ont pas d'effets secondaires du tout, alors que c'est la même marque.
Voilá pour mon compte-rendu.
Bon courage à vous tous
Dr [redacted]

RGPD

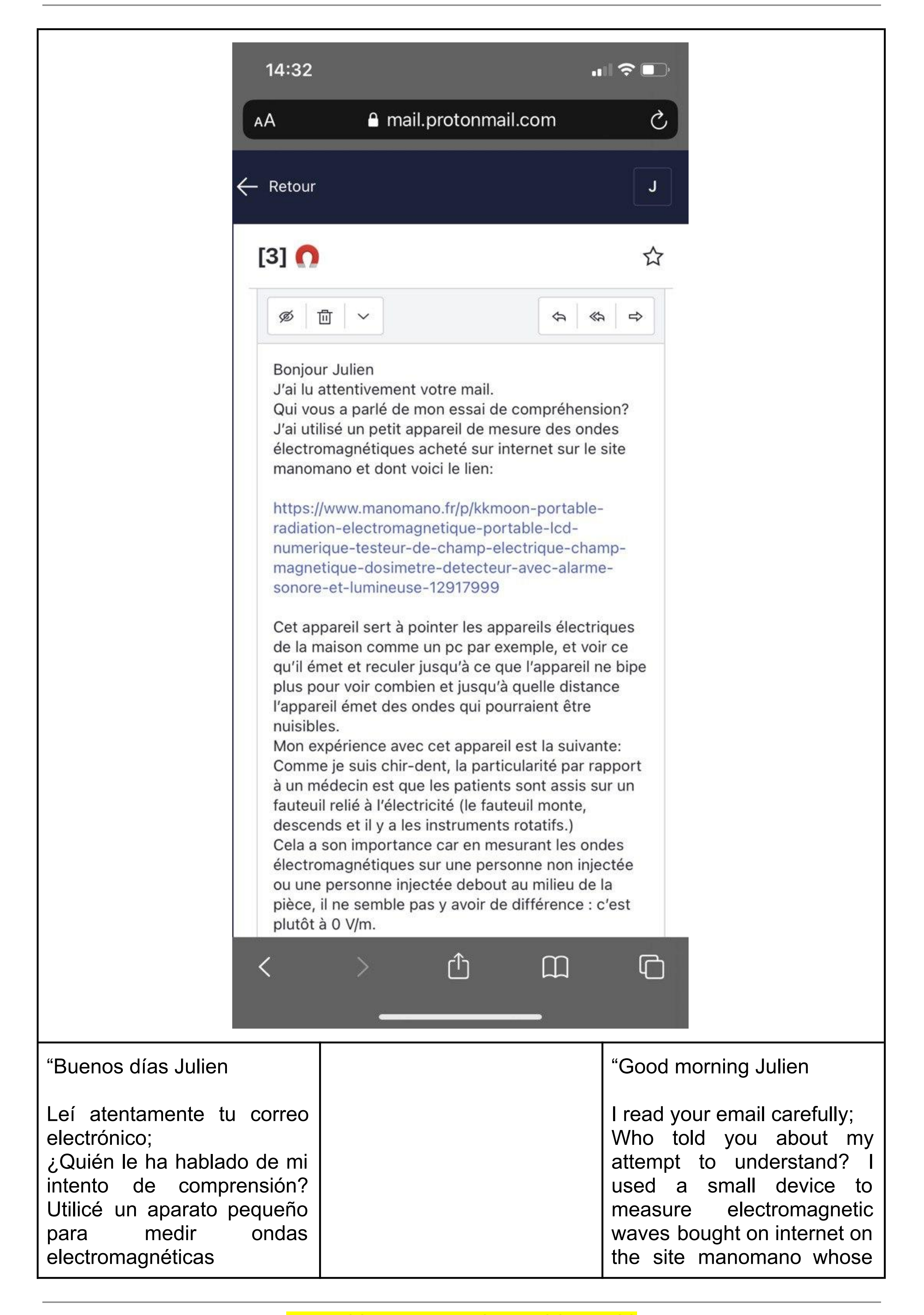
"Soy una cirujana dentista y constato en los pacientes más bien de larga data, los efectos secundarios de		"I am a dental surgeon and I have noticed in patients of long standing the side effects of cardiac type

inyecciones tipo cardíaco, vértigos e inestabilidad, problema de ojos, despegue de la retina, dolores y fatiga.		injections, dizziness and instability, eye problems, detachment of the retina, pain and fatigue.
También en dos pacientes “vacunados” desde hace aproximadamente dos meses, la reactivación de crisis de epilepsia o de SEP, patologías que estaban silenciosas desde hace más de 20 años.		Also, in two patients who have been "vaccinated" for about two months, the reactivation of epileptic seizures or SEP, pathologies which have been silent for more than 20 years.
Quiero notificarle que en algunos casos, algunas radios son a veces menos distintas, como una capa despixelada y eso corresponde a los pacientes “vacunados”.		I would like to inform you that in some cases, some radios are sometimes less distinct, like a depixelated layer, and that corresponds to the "vaccinated" patients.
Si ellos tienen durante el cliché (la toma), un instrumento en la boca, ello genera pequeños puntos blancos.		If they have during the cliché (the shot), an instrument in the mouth, it generates small white dots.
Durante las pequeñas radios los pacientes están sentados en un sillón de dentista conectado a la electricidad (para subir y bajar y permitir todos los mandos). Cuando mido con aparato pequeño los V/m del sillón y luego el brazo del paciente inyectado que está encima, el valor es similar, es como si el paciente fuera conductor, porque para un no inyectado el valor es más bajo, por lo menos la mitad o cero.		During the small radios, the patients are seated in a dentist's chair connected to the electricity (to raise and lower and to allow all controls). When I measure with small apparatus the V/m of the chair and then the arm of the injected patient above it, the value is similar, it is as if the patient is a conductor, because for a non-injected patient the value is lower, at least half or zero.
Debe haber también placebo entre las inyecciones porque algunos pacientes no tienen ningún tipo de efectos secundarios,		There must also be placebo between the injections because some patients have no side effects at all, being the same brand.

siendo que se trata de la misma marca. Esto es lo que puedo declarar”. Suerte para todos”.		This is what I can state”. Good luck to everyone.

14:29
manomano.fr
ManoMano
Se connecter
Effectuer une recherche sur ManoMano
Jardin piscine
Outillage
Mobilier d'intérieur
TOP VENTES
KKmoon Portable Radiation electromagnetique portable LCD numerique testeur de champ electrique Champ magnetique dosimetre Detecteur avec alarme sonore et lumineuse
Voir la description
18

-Radiación electromagnética. -LCD portable numérico. -Tester de campo eléctrico, magnético, dosímetro. -Detector con alarma sonora y luminosa.		-Electromagnetic radiation. -Numerical portable LCD. -Electric and magnetic field tester, dosimeter. -Detector with sound and light alarm.



Bonjour Julien
J'ai lu attentivement votre mail.
Qui vous a parlé de mon essai de compréhension?
J'ai utilisé un petit appareil de mesure des ondes électromagnétiques acheté sur internet sur le site manomano et dont voici le lien:

https://www.manomano.fr/p/kkmoon-portable-radiation-electromagnetique-portable-lcd-numerique-testeur-de-champ-electrique-champ-magnetique-dosimetre-detecteur-avec-alarme-sonore-et-lumineuse-12917999

Cet appareil sert à pointer les appareils électriques de la maison comme un pc par exemple, et voir ce qu'il émet et reculer jusqu'à ce que l'appareil ne bipe plus pour voir combien et jusqu'à quelle distance l'appareil émet des ondes qui pourraient être nuisibles.
Mon expérience avec cet appareil est la suivante:
Comme je suis chir-dent, la particularité par rapport à un médecin est que les patients sont assis sur un fauteuil relié à l'électricité (le fauteuil monte, descends et il y a les instruments rotatifs.)
Cela a son importance car en mesurant les ondes électromagnétiques sur une personne non injectée ou une personne injectée debout au milieu de la pièce, il ne semble pas y avoir de différence : c'est plutôt à 0 V/m.

"Buenos días Julien Leí atentamente tu correo electrónico; ¿Quién le ha hablado de mi intento de comprensión? Utilicé un aparato pequeño para medir ondas electromagnéticas		"Good morning Julien I read your email carefully; Who told you about my attempt to understand? I used a small device to measure electromagnetic waves bought on internet on the site manomano whose

comprado en internet el sitio manomano cuyo enlace es el que sigue:		link is the following one:
Este aparato sirve para apuntar a los aparatos eléctricos de la casa, como un ordenador por ejemplo, y ver lo que emite y recalcular hasta que el aparato no haga más "bip", para ver cuánto y hasta qué distancia el aparato emite las ondas que podrían ser perjudiciales.		This device is used to point it at electrical appliances in the house, such as a computer for example, and see what it emits and recalculate until the appliance no longer beeps, to see how much and how far the appliance emits waves that could be harmful.
Mi experiencia con este aparato es la siguiente: como yo soy cirujana dentista, la particularidad con respecto a un médico, es que los pacientes están sentados sobre un silla conectada a la electricidad (la silla sube y baja y tiene instrumentos rotativos).		My experience with this device is the following: as I am a dental surgeon, the particularity compared to a doctor is that the patients are sitting on a chair connected to electricity (the chair goes up and down and has rotating instruments).
Esto tiene su importancia, ya que midiendo las ondas electromagnéticas sobre una persona no inyectada o una persona inyectada parada en el medio de la pieza, no parece haber diferencias: es más bien, de 0 V/m".		This is important, because when measuring the electromagnetic waves on a non-injected person or on an injected person standing in the middle of the dental chair, there does not seem to be any difference: it is more like 0 V/m".


14:32
mail.protonmail.com
Retour
J
[3]

En revanche lorsque le patient injecté récemment est assis sur le fauteuil (fauteuil allumé électriquement qui dégage par exemple 45V/m que j'ai mesuré au préalable) alors lorsque je mesure ce patient en appliquant l'appareil sur son bras, il a une mesure qui s'apparente à celle du fauteuil, soit 45V/m, et l'appareil bipe car cela atteint le seuil de la norme.
Les patients injectés de plus longue date sont environ à 20V/m, parfois un peu moins.
Des patients non injectés restent vers 0 (mais j'en ai mesuré peu)
La conclusion est que les patients injectés semblent être rendus beaucoup plus conducteurs que les autres et que c'est l'injection qui produit cela.
Cela expliquerait-il les problèmes cardiaques par déséquilibre de polarisation?
Les problèmes neuros aussi? par perturbation de la transmission d'influx?
Les problèmes circulatoires (avc, oeil, équilibre-oreille) viendraient-ils d'un amas ponctuel de «charges » en un endroit?
L'expérience est reproductible avec parfois des cas qui ne s'inscrivent pas parfaitement dans ces mesures: placebos? patients non injectés mais pollué.
Quant aux radios: nous les dentistes en faisons beaucoup: des petites rétro-alvéolaires, des pano, des tomographies. Il y a quelque chose à étudier là que je n'ai pas encore fait.
En effet nous avons eu me semble-t-il plus de radios à artefacts que d'habitude:

“En cambio, cuando el paciente recientemente inyectado está sentado sobre la silla (silla encendida eléctricamente que desprende por ejemplo 45 V/m, que yo había medido con antelación) y lo mido colocando el aparato sobre su brazo, obtengo una medida que se asimila a la de la silla, o sea 45 V/m, y el aparato “bipea” porque se ha alcanzado el máximo de la norma. Los pacientes inyectados hace más tiempo tienen aproximadamente 20 V/m, a veces un poco menos. Los pacientes no inyectados permanecen en 0 (he medido pocos). La conclusión es que los pacientes inyectados parecen ser mucho más conductores que los otros y que es la inyección la causal. ¿Explicaría esto los problemas cardíacos por desequilibrio de polarización? ¿Los problemas circulatorios (AVC, ojo, equilibrio-oreja) serían causados por un conjunto puntual de “cargas” en un lugar? En lo que se refiere a las radios: nosotros los dentistas hacemos muchas: pequeñas retro alveolares, panorámicas, tomografías. Hay algo a estudiar aquí que yo no he hecho aún.		“On the other hand, when the newly injected patient is sitting on the chair (electrically lit chair giving off for example 45 V/m, which I had measured beforehand) and I measure it by placing the device on his arm, I obtain a measurement that is similar to that of the chair, i.e. 45 V/m, and the device "beeps" because the maximum of the norm has been reached. Patients who have been injected for a longer time have approximately 20 V/m, sometimes a little less. Non-injected patients remain at 0 (I have measured few). The conclusion is that the injected patients seem to be much more conductive than the others and that it is the injection that is the cause. Would this explain the cardiac problems due to polarisation imbalance? Would circulatory problems (CVA, eye, ear-balance) be caused by a point set of "charges" in one place? Regarding radios: we dentists do a lot of them: small retro alveolar, panoramic, CT scans. There is something to study here that I have not yet done.

En efecto, nosotros tenemos, parece, más radios y artefactos que habitualmente”:		In fact, we have, it seems, more radios and artefacts than usual”:

14:32

mail.protonmail.com

Retour

J

[3]

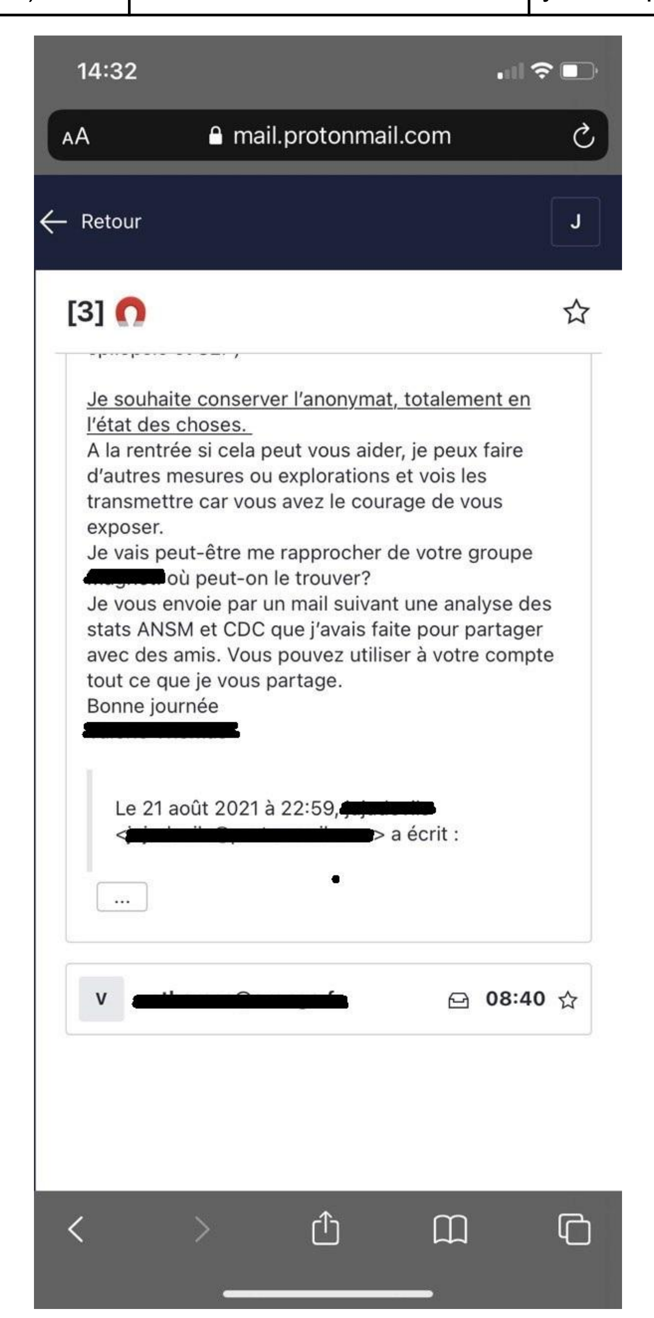
à artefacts que d'habitude:
-soit une définition globale plus floue,(comme moins pixelisée)
-soit des points blancs autour d'un instrument métallique placé dans le canal.
Je me pose la question des radios pulmonaires avec rush ayant signalé le covid: il faudrait pouvoir en voir.
Lors du cliché, la personne est reliée à l'appareil radio lui-même relié à l'électricité? : ce diagnostic pourrait-il être par exemple la visualisation de «flux particulaire » inhalé irritant (Haarp envoie de l'eau pour irriguer les cultures, est-il possible d'envoyer des nanoparticules dépolarisantes dans une averse? ce qui expliquerait l'apparition épidémique initiale très localisée.)

Voilà donc pour mon expérience.
Vous pouvez la reprendre et l'utiliser à votre compte, l'améliorer.
Le résultat est incontournable.
Si vous essayez, sans fauteuil électrique, placez le patient assis sur un pc qui émet beaucoup? (C'est variable d'un pc à l'autre) voir le faire toucher des appareils radios.
Promenez ensuite l'appareil de mesure sur différents endroits du corps, les mesures sont variables et la carotide ou le cou sont concernés.
Je précise que mes patients qui ont eu des effets secondaires importants n'ont pas été déclarés dans les cas de l'ANSM.(cardio,oeil, equilibre, resurgence de pathos silencieuses depuis plus de 20ans: epilepsie et SEP)

- “o una definición global más borrosa (como menos pixelada). - o unos puntos blancos alrededor de un instrumento metálico		- “or an overall fuzzier (less pixel-like) definition. - or some white dots around a metallic instrument located in the channel.

ubicado en el canal.		
Me pregunto sobre las radios pulmonares con rush que han indicado el COVID: Haría falta poder verlas.		I wonder about the rushed lung radios that COVID has indicated: I would need to be able to see them.
En el momento de la toma, ¿la persona está conectada al aparato de radio el cual está a su vez conectado a la electricidad?. Este diagnóstico podría ser por ejemplo la visualización de “flujos particulares” inhalados irritantes (Haarp envía agua para irrigar los cultivos, ¿es posible enviar nanopartículas despolarizantes en una lluvia? lo que explicaría la aparición de epidemias iniciales muy localizadas).		At the time of the shot, is the person connected to the radio apparatus which is connected to electricity? This diagnosis could be for example the visualisation of irritating inhaled "particular flows" (Haarp sends water to irrigate crops, is it possible to send depolarising nanoparticles in a rain? which would explain the appearance of very localised initial epidemics).
Esta es mi experiencia.		This is my experience.
Usted puede tomarla y mejorarla por su cuenta.		You can take it and improve it on your own.
El resultado es imperdible.		The result is unmissable.
Si usted prueba, sin silla eléctrica, ubique al paciente sentado sobre un ordenador que emite mucho (es variable de un ordenador a otro) o hágale tocar aparatos de radio.		If you try, without an electric chair, place the patient seated on a computer that emits a lot (it varies from one computer to another) or make him play radio sets.
Mueva luego el aparato de medición por distintas partes del cuerpo, las medidas son variables y la carótida o el cuello están implicadas.		Then move the measuring device over different parts of the body, the measurements are variable and the carotid artery or neck is involved.
Preciso que mis pacientes que han tenido efectos secundarios importantes no han sido declarados los casos de la ANSM (cardio,		I should point out that my patients who have had significant side effects have not been reported to the ANSM (cardio, eye,

ojo, equilibrio, resurgencia de patologías silenciosas desde hace más de 20 años: epilepsia y SEP)".		balance, resurgence of pathologies which have been silent for more than 20 years: epilepsy and SEP)".


14:32

AA mail.protonmail.com

Retour J

[3]

Je souhaite conserver l'anonymat, totalement en l'état des choses.
A la rentrée si cela peut vous aider, je peux faire d'autres mesures ou explorations et vois les transmettre car vous avez le courage de vous exposer.
Je vais peut-être me rapprocher de votre groupe [redacted] où peut-on le trouver?
Je vous envoie par un mail suivant une analyse des stats ANSM et CDC que j'avais faite pour partager avec des amis. Vous pouvez utiliser à votre compte tout ce que je vous partage.
Bonne journée
[redacted]

Le 21 août 2021 à 22:59, [redacted] a écrit :

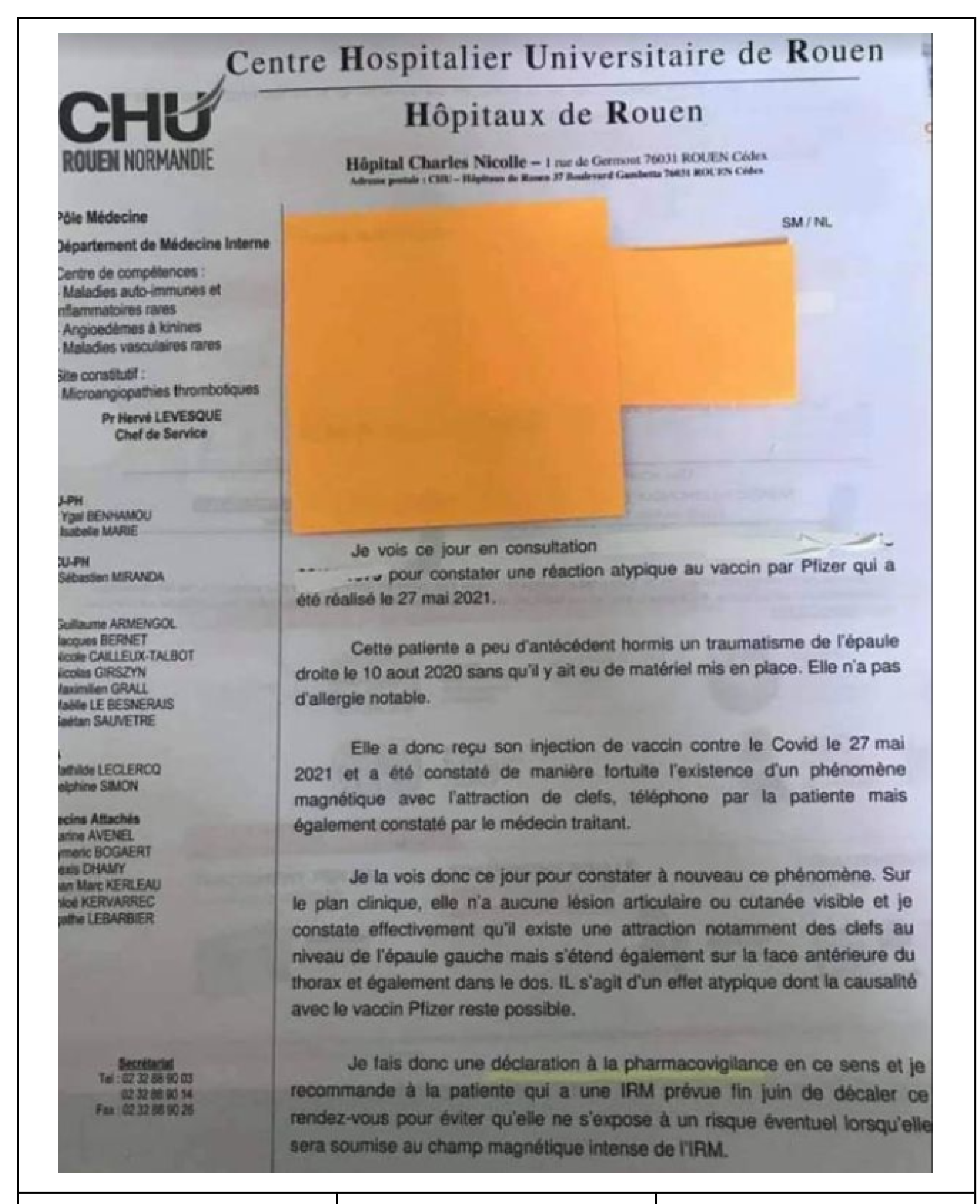
...

V [redacted] 08:40

"En el estado actual de la situación, deseo conservar el anonimato. Luego de las vacaciones, si esto le puede ayudar, puedo tomar otras medidas o realizar exploraciones y		"In the current state of affairs, I wish to remain anonymous. After the holidays, if this can help you, I can take further steps or make explorations and pass them on to you,

transmitírselas, ya que usted tiene el coraje de exponerse. Quizás me voy a acercar a su grupo: ¿dónde puedo encontrarlo? En un siguiente correo le envío un análisis de las estadísticas ANSM y CDC que yo había realizado para compartir con unos amigos. Usted puede utilizar por su cuenta todo lo que yo le comparto. Que tenga un buen día".		since you have the courage to expose yourself. Maybe I will approach your group: where can I find you? In a following email I will send you an analysis of ANSM and CDC statistics that I had made to share with some friends. You can use everything I share with you on your own. Have a nice day".
5. Centro Hospitalario Universitario de Rouen, Francia[7]	**4. Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, France**	**4. Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, France**

[7] Fuente: https://m.facebook.com/photo/?fbid=118712323811194&set=gm.274730121123055&__cft__%5B0%5D=AZXGPv_3OtPS1z1uOXQbemNS014kARaA6loztV-8BuloNhate7Puo9W3IiMZWjrIjvHahsOiBnAS_roCyLvuSdJ81ixDxtf9xBrAt-NTWd1XyjUYfVR2ig7mpZ742nZ4Im35XL1fPqjhVKHBWvYDZxDVDHVvFPxiCaU1tKE7gNFy_T6fsFrnkgXa_e2SXI7M1z_iYSobRlZp8M3N7-TgzP09&__tn__=EH-y-R



Centre Hospitalier Universitaire de Rouen

CHU ROUEN NORMANDIE

Hôpitaux de Rouen

Hôpital Charles Nicolle – 1 rue de Germont 76031 ROUEN Cédex
Adresse postale : CHU – Hôpitaux de Rouen 37 Boulevard Gambetta 76031 ROUEN Cédex

Pôle Médecine
Département de Médecine Interne
Centre de compétences :
Maladies auto-immunes et inflammatoires rares
Angioedèmes à kinines
Maladies vasculaires rares
Site constitutif :
Microangiopathies thrombotiques
Pr Hervé LEVESQUE
Chef de Service

U-PH
Ygal BENHAMOU
Isabelle MARIE
CU-PH
Sébastien MIRANDA

Guillaume ARMENGOL
Jacques BERNET
Nicole CAILLEUX-TALBOT
Nicolas GIRSZYN
Maximilien GRALL
Maëlle LE BESNERAIS
Gaëtan SAUVETRE

Mathilde LECLERCQ
Delphine SIMON

Médecins Attachés
Karine AVENEL
Aymeric BOGAERT
Alexis DHAMY
Jean Marc KERLEAU
Chloé KERVARREC
Agathe LEBARBIER

Secrétariat
Tel : 02 32 88 90 03
02 32 88 90 14
Fax : 02 32 88 90 26

[redacted]

SM / NL

Je vois ce jour en consultation [redacted] pour constater une réaction atypique au vaccin par Pfizer qui a été réalisé le 27 mai 2021.

Cette patiente a peu d'antécédent hormis un traumatisme de l'épaule droite le 10 aout 2020 sans qu'il y ait eu de matériel mis en place. Elle n'a pas d'allergie notable.

Elle a donc reçu son injection de vaccin contre le Covid le 27 mai 2021 et a été constaté de manière fortuite l'existence d'un phénomène magnétique avec l'attraction de clefs, téléphone par la patiente mais également constaté par le médecin traitant.

Je la vois donc ce jour pour constater à nouveau ce phénomène. Sur le plan clinique, elle n'a aucune lésion articulaire ou cutanée visible et je constate effectivement qu'il existe une attraction notamment des clefs au niveau de l'épaule gauche mais s'étend également sur la face antérieure du thorax et également dans le dos. IL s'agit d'un effet atypique dont la causalité avec le vaccin Pfizer reste possible.

Je fais donc une déclaration à la pharmacovigilance en ce sens et je recommande à la patiente qui a une IRM prévue fin juin de décaler ce rendez-vous pour éviter qu'elle ne s'expose à un risque éventuel lorsqu'elle sera soumise au champ magnétique intense de l'IRM.

“El párrafo 3 dice así: “Ella ha recibido una inyección de la vacuna contra el COVID el 27 de mayo de 2021 y ha sido constatado de manera fortuita, por el paciente y por el médico tratante, la existencia de un fenómeno		“Paragraph 3 reads: "She has received an injection of the COVID vaccine on 27 May 2021 and it has been ascertained fortuitously, by the patient and by the treating physician, the existence of a magnetic

magnético con la atracción de llave, teléfono”.		phenomenon with the attraction of key, telephone”.
3) Informes de laboratorio	**3) Rapports de laboratoire**	**3) Laboratory reports**
1. Análisis de un paciente masculino de 50 años, inoculado con 2 dosis de Sinovac 4 meses atrás, presenta sintomatología gripal, con fiebre y artralgias severas de algunos días de evolución.	**1. Analyse d'un patient de 50 ans, inoculé avec 2 doses de Sinovac il y a 4 mois, présentant des symptômes grippaux, de la fièvre et des arthralgies sévères d'évolution de quelques jours.**	**1. Analysis of a 50-year-old male patient, inoculated with 2 doses of Sinovac 4 months ago, presenting with flu-like symptoms, fever and severe arthralgias of a few days' evolution.**



COOPERATIVA MÉDICA DE FLORIDA
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
Dir. Técnico: **Dra. María del Luján Leguizamón**
J.P. Varela 2922 Tel. 4352 9090 int.4915



Nombre	[redacted] **Identificación** [redacted]	**Fecha**	**18/08/2021** [redacted]
Orden	[redacted]		
Institución	**COMEF / CTI**	**Urgente**	**Si**
Médico Solicitante	**Procedencia** **CTI**		

HEMOGRAMA
Método: MAPSS / Muestra: SANGRE c/EDTA

	Resultado	**Unidad**	**Intervalo de Referencia**
GLOBULOS BLANCOS	12.42	K/ul	4.00 - 11.00
NEUTROFILOS %	95.0	%	50.0 - 70.0
NEUTROFILOS/MM 3	11.80	K/ul	2.00 - 5.00
LINFOCITOS %	2.0	%	25.0 - 40.0
LINFOCITOS/ MM3	0.25	K/ul	1.00 - 4.00
MONOCITOS %	2.7	%	1.0 - 11.0
MONOCITOS/MM3	0.33	K/ul	0.10 - 1.10
EOSINOFILOS %	0.0	%	Menor de 5.0
EOSINOFILOS/MM 3	0.00	K/ul	0.05 - 0.30
BASOFILOS %	0.3	%	Menor de 1.0
BASOFILOS/MM3	0.04	K/ul	Menor de 0.20
GLOBULOS ROJOS	4.66	k/ul	4.50 - 5.90
HEMOGLOBINA	13.5	g/dl	12.0 - 17.5
HEMATOCRITO	39.2	%	35.0 - 52.0
VCM	84.3	fL	80.0 - 96.0
HCM	29.0	pg	28.0 - 32.0
CHCM	34.4	G/dl	33.0 - 36.0
RDW	12.4	%	11.5 - 14.5
PLAQUETAS	101.9	K/ul	140.0 - 400.0

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

D-DIMEROS CUANTITATIVOS (STAGO
Método: Inmunoturbidimétrico / Muestra: CITRATO PLASMA

Resultado	**Unidad**	**Intervalo de Referencia**
3.17	ug/ml	Menor de 0.50

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

GLUCOSA
Método: Hexoquinasa / Muestra: SUERO

Resultado	**Unidad**	**Intervalo de Referencia**
0.97	g/l	0.60 - 1.10

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA



COOPERATIVA MÉDICA DE FLORIDA
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
Dir. Técnico: **Dra. María del Luján Leguizamón**
J.P. Varela 2922 Tel. 4352 9090 int.4915



Nombre [redacted] **Identificación** [redacted]
Orden [redacted] **Fecha** **18/08/2021** [redacted]
Institución **COMEF / EMERGENCIA** **Urgente** **Si**
Médico Solicitante **Procedencia** **EMERGENCIA**

LDH
Método: Lactato a Piruvato / Muestra: SUERO

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
	331	U/L	85 - 227

Liberado por: AUX. LAB. PEÑA, SANDRA

CK TOTAL
Muestra: SUERO

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
CK TOTAL (Método: NAC activado IFCC)	593	U/L	39 - 308
CK-MB (Método: Inmunoinhibición enzimática)	35	U/L	Menor de 20

Liberado por: AUX. LAB. PEÑA, SANDRA



COOPERATIVA MÉDICA DE FLORIDA
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
Dir. Técnico: **Dra. María del Luján Leguizamón**
J.P. Varela 2922 Tel. 4352 9090 int.4915



Nombre [redacted] **Identificación** [redacted]
Orden [redacted] **Fecha** **18/08/2021** [redacted]
Institución **COMEF / EMERGENCIA** **Urgente** **Si**
Médico Solicitante **Procedencia** **EMERGENCIA**

TIEMPO DE PROTROMBINA
Método: Coagulometría / Muestra: CITRATO PLASMA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
PROTROMBINA % (Método: Coagulometría / Muestra: CITRATO PLASMA)	74.0	%	66.0 - 100.0
INR	1.20		

Liberado por: SOBA, ANGELA

GASOMETRIA VENOSA
Método: Ion Selectivo / Muestra: JERIINGA C/HEPARINA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
PH VEN	7.430		7.270 - 7.410
P02 VENOSO	45.0	mm Hg	40.0 - 45.0
PCO2 VENOSO	29.6	mm Hg	40.0 - 70.0
EXCESO DE BASES VENOSO	-3.3	mmol/l	-2.0 - 3.0
EXCESO DE BASES IN VITRO VENOSO	-4.3	mmol/l	
HCO3 VENOSO	19.3	mmol/l	
HCO3 STANDARD VENOSO	21.3	mmol/l	
SATURACION DE O2 VENOSO	82.4	%	70.0 - 80.0

Liberado por: LIC. SACCO, VICTORIA



COOPERATIVA MÉDICA DE FLORIDA
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
Dir. Técnico: **Dra. María del Luján Leguizamón**
J.P. Varela 2922 Tel. 4352 9090 int.4915



Nombre [redacted] **Identificación** [redacted]
Orden [redacted] **Fecha** **18/08/2021**[redacted]
Institución **COMEF / EMERGENCIA** **Urgente** **Si**
Médico Solicitante **SARTTI María Jose** **Procedencia** **EMERGENCIA**

ORINA
Método: Tira reactiva / Muestra: ORINA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
ASPECTO	TURBIO		LIMPIDO
VOGEL	VOGEL 3		2 - 3
DENSIDAD	1.030		1.010 - 1.030
PH	5.0		5.0 - 7.0
NITRITOS	NEGATIVO		NEGATIVO
PROTEINAS (Método: Rojo de pyrogallol)	6.49	g/l	NEGATIVO
GLUCOSA	TRAZAS	g/l	NEGATIVO
CUERPOS CETONICOS	INDICIO		NEGATIVO
PIGMENTOS BILIARES	NEGATIVO		NEGATIVO
UROBILINOGENO	1.0 E.U./dL		
EXAMEN MICROSCOPICO	REGULAR CANTIDAD DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS. PRESENCIA DE CILINDROS GRANULOSOS		

Liberado por: FONTES, VIRGINIA

PROTEINURIA
Método: Inmunoturbidimétrico / Muestra: ORINA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
PROTEINAS (Método: Rojo de pyrogallol)	6.49	g/l	NEGATIVO
CREATININA EN ORINA (Método: Picrato alcalino cinético / Muestra: ORINA)	398	mg/dl	10 - 300
INDICE PROT/CREAT	1.63	g/g	Menor de 0.20

Liberado por: FONTES, VIRGINIA



Hospital Florida
Laboratorio de Análisis Clínicos
Dirección: Baltasar Brum 414 -Tel. 43529955
Florida - Uruguay
Director Técnico: Dr. Juan Ignacio Rodriguez

Nombre:	[redacted]		
C.I:	[redacted]	Número:	[redacted]
Edad:	50 años	Centro:	Policlinicas Externas
		Servicio:	Origen Externo
Fecha Ingreso:	18/08/21	Destino:	Origen Externo
Hora Ingreso:	[redacted]	Fecha Impresión:	18/08/21
Doctor:	**Sin codificar**	Hora Impresión:	[redacted]

Hematología

Hemograma

Método: MAPSS

		Unidad	Intervalo de Referencia		Unidad	Intervalo de Referencia
Leucocitos	**10.2**	mil/mm3	5.5 - 11.1			
Neutrófilos	**9.6**	mil/mm3	2.0 - 7.0	**94.7**	%	25.0 - 70.0
Linfocitos	**0.2**	mil/mm3	0.6 _ 3.4	**2.0**	%	18.0 _ 55.0
Monocitos	**0.3**	mil/mm3	0.0 - 0.9	**2.6**	%	4.0 - 14.0
Eosinófilos	**0.02**	mil/mm3	0.00 - 0.50	**0.15**	%	0.00 - 5.00
Basófilos	**0.0**	mil/mm3	0.1 - 0.2	**0.5**	%	0.2 - 1.0
Eritrocitos	**5.25**	mill/mm3	4.38 - 5.90			
Hemoglobina	**15.3**	g/dl	13.2 - 16.8			
Hematocrito	**46.5**	%	39.0 - 49.0			
VCM	**88.5**	fl	81.0 - 95.0			
HCM	**29.1**	pg	27.0 - 33.0			
CHCM	**32.8**	g/dl	32.0 - 35.0			
ADE	**13.1**	%	11.0 - 15.0			
Plaquetas	**79**	mil/mm3	150 - 350			

Velocidad de eritrosedimentación	**45**	mm/h	5 - 20

Técnica: Capilaridad Fotométrica
Muestra: Sangre Total

Validado por : 18/08/21 9:28

Bioquímica

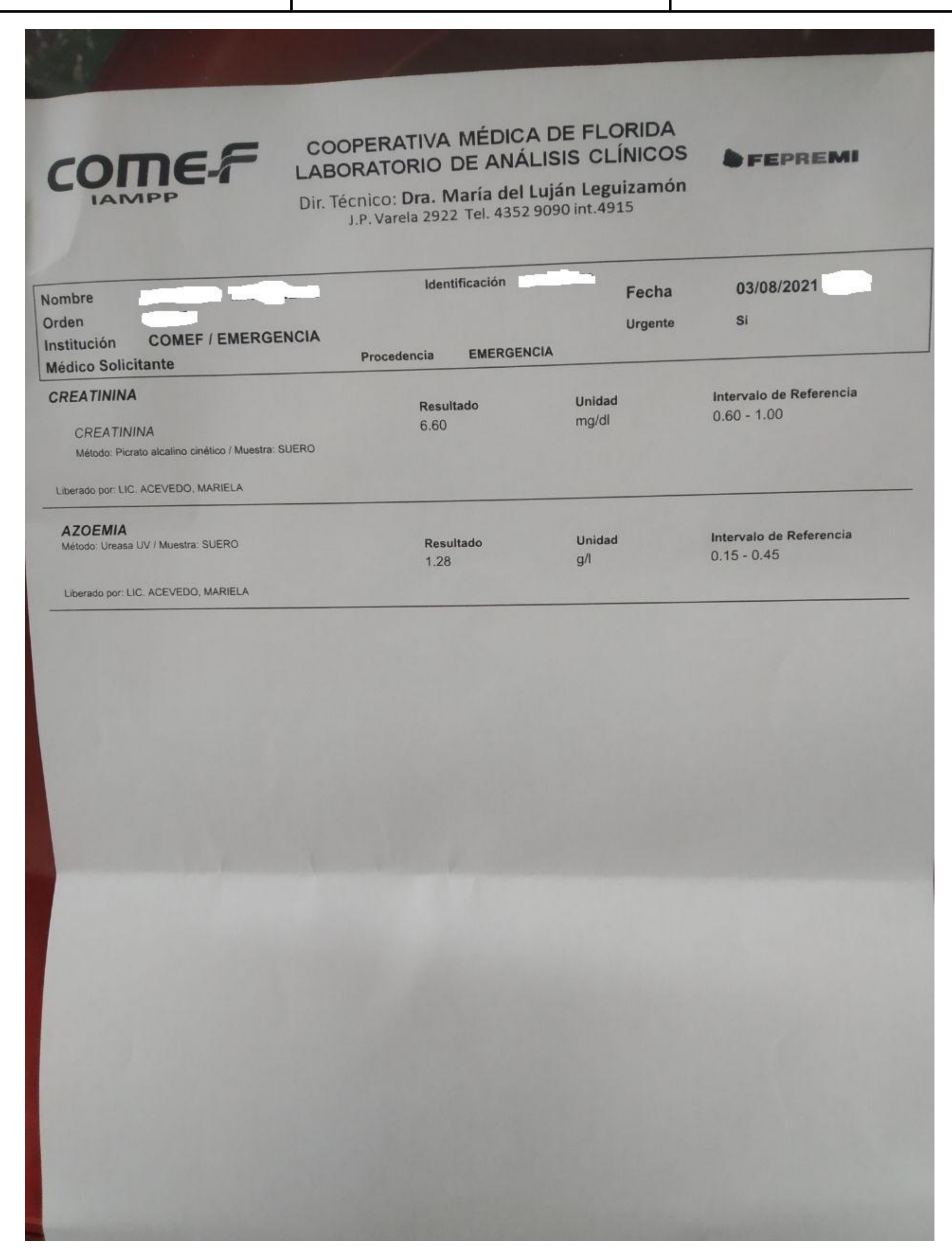
	Resultado	Unidad	Intervalo Referencia
Analitica en sangre			
Glucosa Técnia: Hexocinasa/G-6-PDH Muestra: Plasma	1.37	g/l	0.70 - 1.10
Urea Técnica: Ureasa Muestra: Suero	1.87	g/L	0.10 - 0.45
Creatinina Técnica: Picrato alcalino Muestra: Suero	7.54	mg/dL	0.70 - 1.30
Ionograma			
Sodio Técnica: Ion selectivo indirecto Muestra: Suero	133.6	mmol/L	136.0 - 145.0
Potasio Técnica: Ion selectivo indirecto Muestra: Suero	4.38	mmol/L	3.50 - 5.10
Cloro Técnica: Ion selectivo indirecto Muestra: Suero	97.0	mmol/L	101.0 - 111.0
Calcio total Técnica: Arsenazo III Muestra: Suero	7.38	mg/dL	8.40 - 10.70
Funcional Hepatico			

Página 1/2

Análisis de los datos de laboratorio:	Analyse des données de laboratoire :	Analysis of laboratory data:
1.1. Plaquetopenia (descenso plaquetario severo). 1.2. Leucocitosis con neutrofilia relativa (glóbulos blancos incrementados con aumento de neutrófilos). 1.3. VSG aumentada (velocidad de eritrosedimentación): signo inflamatorio inespecífico. 1.4. PCreactiva muy incrementada: signo inflamatorio inespecífico.	1.2. La plaquettopénie (diminution importante des plaquettes). 1.2. Leucocytose avec neutrophilie relative (augmentation des globules blancs avec augmentation des neutrophiles). 1.3. Augmentation de l'ESR (vitesse de sédimentation des érythrocytes) : signe inflammatoire non spécifique. 1.4. Protéine PC-réactive très augmentée : signe inflammatoire non spécifique.	1.1. Plateletopenia (severe platelet decrease). 1.2. leukocytosis with relative neutrophilia (increased white blood cells with increased neutrophils). 1.3. increased ESR (erythrocyte sedimentation rate): non-specific inflammatory sign. 1.4. very increased PCreactive protein: non-specific inflammatory sign.

1.5. Falla renal: Urea y creatinina con fuerte incremento y proteinuria (presencia de proteínas en orina).	1.5. Insuffisance rénale : forte augmentation de l'urée et de la créatinine et protéinurie (présence de protéines dans les urines).	1.5. Renal failure: sharply increased urea and creatinine and proteinuria (presence of protein in urine).
1.6. Hipocalcemia moderada (calcio descendido): en relación con cuadro trombótico.	1.6. Hypocalcémie modérée (baisse du calcium) : liée au tableau thrombotique.	1.6. Moderate hypocalcaemia (lowered calcium): related to thrombotic picture.
1.7. Procalcitonina muy elevada: en relación con hipocalcemia por cuadro trombótico.	1.7. Procalcitonine très élevée : en relation avec une hypocalcémie due à des symptômes thrombotiques.	1.7. Very high procalcitonin: in relation to hypocalcaemia due to thrombotic symptoms.
1.8. Hipoproteinemia (descenso de las proteínas plasmáticas): por pérdida renal.	1.8. Hypoprotéinémie (diminution des protéines plasmatiques) : due à une perte rénale.	1.8. Hypoproteinaemia (decrease in plasma proteins): due to renal loss.
1.9. Incremento de las enzimas hepáticas (TGO,TGP).	1.9. Augmentation des enzymes hépatiques (TGO, TGP).	1.9. Increased liver enzymes (TGO, TGP).
1.10. Estado ácido base alterado.	1.10. Altération de l'état acido-basique.	1.10. Altered acid-base status.
1.11. Dímero D incrementado (>6x).	1.11. Augmentation des D-dimères (>6x).	1.11. Increased D-dimer (>6x).
1.12. LDH incrementada.	1.12. Augmentation des LDH.	1.12. Increased LDH.
1.13. CPK y CPK MB incrementadas (daño muscular y cardíaco). Falla multiorgánica a predominio de insuficiencia renal, falla hepática, daño muscular y cardíaco, inflamación multisistémica y coagulación intravascular.	1.13. Augmentation de la CPK et de la CPK MB (lésions musculaires et cardiaques). Défaillance multi-organique avec principalement une insuffisance rénale, une insuffisance hépatique, des lésions musculaires et cardiaques, une inflammation multisystémique et une coagulation intravasculaire.	1.13. Increased CPK and CPK MB (muscle and cardiac damage). Multi-organ failure with predominantly renal failure, liver failure, muscle and cardiac damage, multisystem inflammation and intravascular coagulation.

2. Análisis de un estudio de laboratorio realizado a una paciente joven que ha recibido las dos primeras dosis de Pfizer: Creatinina, Azoemia, Crasis Sanguínea, Glucosa, Calcio, Ionograma, Hemograma, D-Dímeros cuantitativos, Tiempo de Protrombina.	**2. Analyse d'une étude de laboratoire effectuée sur un jeune patient ayant reçu les deux premières doses de Pfizer : Créatinine, Azoémie, Crasis sanguin, Glucose, Calcium, Ionogramme, Hémogramme, Quantitatif D-Dimères, Temps de Prothrombine.**	**2. Analysis of a laboratory study performed on a young patient who has received the first two doses of Pfizer: Creatinine, Azoaemia, Blood Crasis, Glucose, Calcium, Ionogram, Haemogram, Quantitative D-Dimers, Prothrombin Time.**



COME-F
IAMPP

COOPERATIVA MÉDICA DE FLORIDA
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
Dir. Técnico: Dra. María del Luján Leguizamón
J.P. Varela 2922 Tel. 4352 9090 int.4915

FEPREMI

Nombre
Orden
Institución COMEF / EMERGENCIA
Médico Solicitante
Identificación
Procedencia EMERGENCIA
Fecha 03/08/2021
Urgente Si

CREATININA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
CREATININA Método: Picrato alcalino cinético / Muestra: SUERO	6.60	mg/dl	0.60 - 1.00

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
AZOEMIA Método: Ureasa UV / Muestra: SUERO	1.28	g/l	0.15 - 0.45

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

COME-F IAMPP

COOPERATIVA MÉDICA DE FLORIDA
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

FEPREMI

Dir. Técnico: Dra. María del Luján Leguizamón
J.P. Varela 2922 Tel. 4352 9090 int.4915

Nombre	[redacted]	Identificación [redacted]	Fecha 03/08/2021 [redacted]
Orden	[redacted]		Urgente Si
Institución	COMEF / EMERGENCIA		
Médico Solicitante		Procedencia EMERGENCIA	

CRASIS SANGUINEA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
PROTROMBINA % Método: Coagulometría / Muestra: CITRATO PLASMA	34.0	%	66.0 - 100.0
INR	2.09		
FIBRINOGENO Método: Coagulometría / Muestra: CITRATO PLASMA	558	mg/dl	150 - 350
APTT Método: Coagulometría / Muestra: CITRATO PLASMA	72.3	seg.	24.0 - 40.0
PLAQUETAS	83.9	K/ul	140.0 - 400.0

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

GLUCOSA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
Método: Hexoquinasa / Muestra: SUERO	1.36	g/l	0.60 - 1.10

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

CALCIO

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
Método: Cresolftaleína complexona / Muestra: SUERO	4.80	mg/dl	8.50 - 10.10

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

IONOGRAMA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
SODIO Método: Ion Selectivo / Muestra: SUERO	154	mEq/l	136 - 145
POTASIO Método: Ion Selectivo / Muestra: SUERO	4.74	mEq/l	3.40 - 5.40

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

El resultado de las pruebas debe ser interpretado según el contexto clínico del paciente.

Página 2 de 3

COME-F IAMPP

COOPERATIVA MÉDICA DE FLORIDA
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

FEPREMI

Dir. Técnico: Dra. María del Luján Leguizamón
J.P. Varela 2922 Tel. 4352 9090 int.4915

Nombre [redacted] Identificación [redacted] Fecha [redacted]
Orden [redacted]
Institución COMEF / EMERGENCIA Urgente Si
Médico Solicitante Procedencia EMERGENCIA

HEMOGRAMA
Método: MAPSS / Muestra: SANGRE c/EDTA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
GLOBULOS BLANCOS	40.55	K/ul	4.00 - 11.00
NEUTROFILOS %	95.1	%	50.0 - 70.0
NEUTROFILOS/MM 3	38.57	K/ul	2.00 - 5.00
LINFOCITOS %	3.8	%	25.0 - 40.0
LINFOCITOS/ MM3	1.54	K/ul	1.00 - 4.00
MONOCITOS %	0.9	%	1.0 - 11.0
MONOCITOS/MM3	0.37	K/ul	0.10 - 1.10
EOSINOFILOS %	0.0	%	Menor de 5.0
EOSINOFILOS/MM 3	0.01	K/ul	0.05 - 0.30
BASOFILOS %	0.2	%	Menor de 1.0
BASOFILOS/MM3	0.06	K/ul	Menor de 0.20
GLOBULOS ROJOS	3.50	k/ul	4.50 - 5.90
HEMOGLOBINA	10.4	g/dl	12.0 - 17.5
HEMATOCRITO	31.0	%	35.0 - 47.0
VCM	88.8	fL	80.0 - 96.0
HCM	29.8	pg	28.0 - 32.0
CHCM	33.6	G/dl	33.0 - 36.0
RDW	12.3	%	11.5 - 14.5
PLAQUETAS	83.9	K/ul	140.0 - 400.0

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

D-DIMEROS CUANTITATIVOS (STAGO
Método: Inmunoturbidimétrico / Muestra: CITRATO PLASMA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
	MAYO DE 20	ug/ml	Menor de 0.50

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

TIEMPO DE PROTROMBINA
Método: Coagulometría / Muestra: CITRATO PLASMA

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
PROTROMBINA %	34.0	%	66.0 - 100.0

Método: Coagulometría / Muestra: CITRATO PLASMA

	Resultado
INR	2.09

Liberado por: LIC. ACEVEDO, MARIELA

El resultado de las pruebas debe ser interpretado según el contexto clínico del paciente.

Análisis de los datos de laboratorio:	**Analyse des données de laboratoire :**	**Analysis of laboratory data:**
2.1. Urea elevada (x 2.8) y creatinina elevada (x6.6): Falla renal. 2.2. Disminución del %protrombina, fibrinógeno elevado, plaquetas disminuidas (plaquetopenia). 2.3. Calcio disminuido (hipocalcemia) e incremento MARCADO de dímero D: Indica a priori un evento trombótico (plaquetopenia con hipocalcemia por "consumo"). 2.4. Coagulación intravascular diseminada. 2.5. Incremento marcado de glóbulos blancos (Leucocitosis) con incremento relativo de neutrófilos (neutrofilia) y disminución relativa de linfocitos: ¿infección bacteriana?, ¿inflamación aguda? 2.6. Anemia marcada 2.7. Hiperglucemia	2.1. Élévation de l'urée (x 2,8) et de la créatinine (x 6,6) : insuffisance rénale. 2.2. Diminution du %prothrombine, élévation du fibrinogène, diminution des plaquettes (plaquettopénie). 2.3. Diminution du calcium (hypocalcémie) et augmentation marquée des D-dimères : Indique a priori un événement thrombotique (plaquettopénie avec hypocalcémie due à la "consommation"). 2.4. Coagulation intravasculaire disséminée. 2.5. Augmentation marquée des globules blancs (leucocytose) avec augmentation relative des neutrophiles (neutrophilie) et diminution relative des lymphocytes : infection bactérienne, inflammation aiguë ? 2.6. Anémie marquée 2.7. Hyperglycémie	2.1. Elevated urea (x 2.8) and elevated creatinine (x6.6): renal failure. 2.2. Decreased %prothrombin, elevated fibrinogen, decreased platelets (plateletopenia). 2.3. Decreased calcium (hypocalcaemia) and marked increase in D-dimer: Indicates a priori a thrombotic event (plateletopenia with hypocalcaemia due to "consumption"). 2.4. Disseminated intravascular coagulation. 2.5. Marked increase in white blood cells (leukocytosis) with relative increase in neutrophils (neutrophilia) and relative decrease in lymphocytes: bacterial infection, acute inflammation? 2.6. Marked anaemia 2.7. Hyperglycaemia
3. Análisis de dímeros en una persona que recibió una inyección experimental COVID-19	**3. Analyse des dimères chez une personne ayant reçu une injection expérimentale de COVID-19**	**3. Dimer analysis in a person who received an experimental COVID-19 injection**
¿Qué es una prueba de dímero?[8]	Qu'est-ce qu'un test de dimère ?	What is a dimer test?

[8] Medline Plus, de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NIH). https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-del-dimero-d/

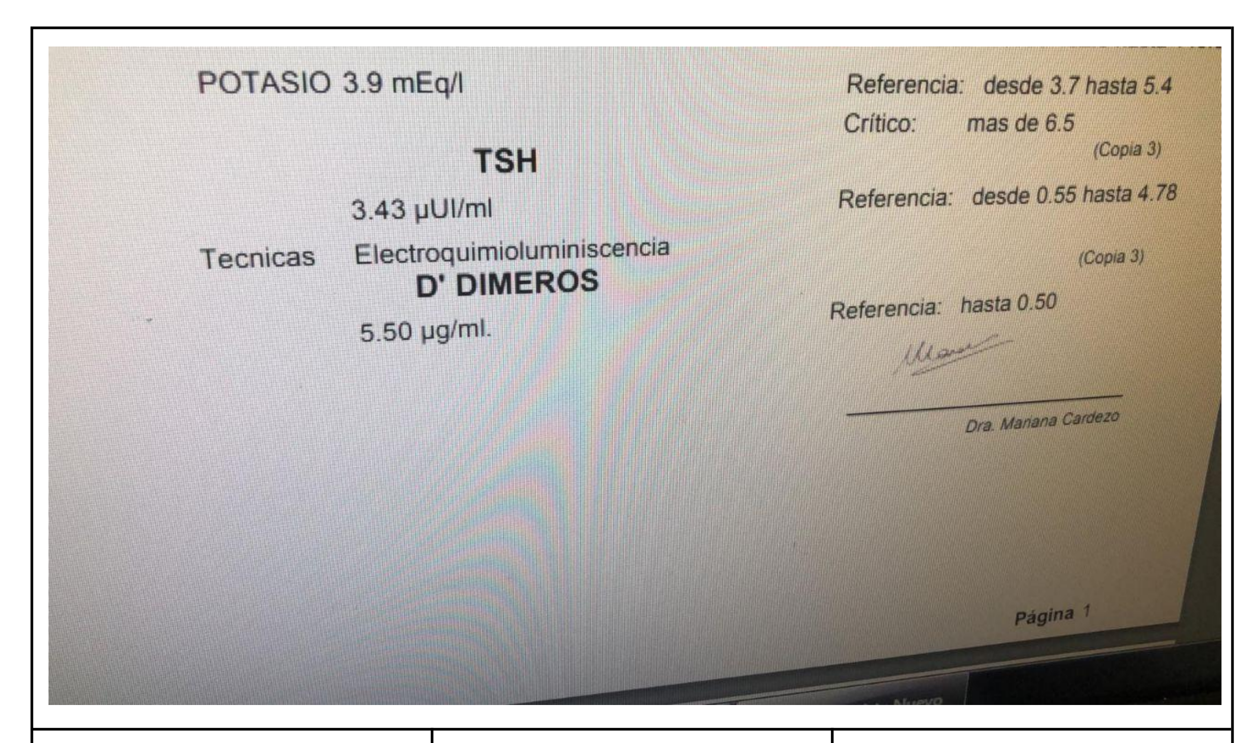
Como informa Medline Plus, de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NIH), la prueba de dímero busca el dímero D en la sangre, un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve en el cuerpo.	Comme le rapporte Medline Plus, de la National Library of Medicine (NIH) des États-Unis, le test D-dimer recherche la présence de D-dimère dans le sang, un fragment de protéine qui est produit lorsqu'un caillot sanguin se dissout dans l'organisme.	As reported by Medline Plus, from the US National Library of Medicine (NIH), the D-dimer test looks for D-dimer in the blood, a protein fragment that is produced when a blood clot dissolves in the body.
La coagulación es un proceso importante que evita la pérdida excesiva de sangre cuando nos lesionamos. Normalmente, cuando una lesión ha sanado, el cuerpo disuelve el coágulo. Si usted tiene un trastorno de la coagulación de la sangre, se forman coágulos aunque no haya sufrido una lesión obvia, o los coágulos no se disuelven como deberían. Esto puede ser grave e incluso poner en peligro la vida. La prueba del dímero D muestra si usted tiene una de estas afecciones.	La coagulation est un processus important qui empêche une perte excessive de sang lorsque nous sommes blessés. Normalement, lorsqu'une blessure est guérie, le corps dissout le caillot. Si vous souffrez d'un trouble de la coagulation sanguine, des caillots se forment même si vous n'avez pas subi de blessure évidente, ou les caillots ne se dissolvent pas comme ils le devraient. Cela peut être grave et même mettre la vie en danger. Le test D-dimer permet de savoir si vous souffrez de l'une de ces affections.	Clotting is an important process that prevents excessive blood loss when we are injured. Normally, when an injury has healed, the body dissolves the clot. If you have a blood clotting disorder, clots form even if you have not suffered an obvious injury, or the clots do not dissolve as they should. This can be serious and even life-threatening. The D-dimer test shows if you have one of these conditions.
Nombres alternativos: fragmento de dímero D, fragmento de degradación de fibrina.	Noms alternatifs : fragment D-dimère, fragment de dégradation de la fibrine.	Alternative names: D-dimer fragment, fibrin degradation fragment.
⚠️ **INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA QUIEN HAYA RECIBIDO LA INYECCIÓN EXPERIMENTAL COVID-19**	⚠️ **INFORMATION IMPORTANTE POUR CEUX QUI ONT REÇU L'INJECTION EXPÉRIMENTALE DE COVID-19**	⚠️ **IMPORTANT INFORMATION FOR ANYONE WHO HAS RECEIVED THE EXPERIMENTAL INJECTION COVID-19**
Sea cual sea la razón del porque has cometido el error de vacunarte contra el Covid19, es VITAL que te hagas el análisis de sangre DÍMERO-D.	Quelle que soit la raison pour laquelle vous avez fait l'erreur de vous faire vacciner contre le Covid19, il est VITAL que vous fassiez le test sanguin DIMERO-D.	Whatever the reason why you made the mistake of getting the Covid19 vaccine, it is VITAL that you get the DIMERO-D blood test.

El rango normal es menor de 0.5 microgramos por mililitro. Quizá NO tienes idea de que estás teniendo MICRO COÁGULOS (coágulos de sangre microscópicos). La parte más alarmante de esto es que hay algunas partes del cuerpo como el cerebro, la médula espinal, el corazón y los pulmones que no se pueden regenerar. Cuando estos tejidos son dañados por coágulos de sangre, se dañan permanentemente. Prueba de dímero en una persona que recibió la inyección experimental COVID-19 La persona presenta una crisis que muestra el fibrinógeno extremadamente alto. El hematoma apareció, de la nada, en el brazo opuesto a la vacuna.	La fourchette normale est inférieure à 0,5 microgramme par millilitre. Vous n'avez peut-être AUCUNE idée que vous avez des MICRO COAGULOS (caillots sanguins microscopiques). Le plus inquiétant, c'est que certaines parties du corps, comme le cerveau, la moelle épinière, le cœur et les poumons, ne peuvent pas se régénérer. Lorsque ces tissus sont endommagés par des caillots sanguins, ils sont définitivement endommagés. Test de dimère chez une personne ayant reçu l'injection expérimentale de COVID-19 La personne présente une crise montrant un taux de fibrinogène extrêmement élevé. L'ecchymose est apparue, de nulle part, sur le bras opposé au vaccin.	The normal range is less than 0.5 micrograms per millilitre. You may have NO idea that you are having MICRO COAGULOS (microscopic blood clots). The most alarming part of this is that there are some parts of the body such as the brain, spinal cord, heart and lungs that cannot regenerate. When these tissues are damaged by blood clots, they are permanently damaged. Dimer testing in a person who received the experimental COVID-19 injection The person presents with a crisis showing extremely high fibrinogen. The bruise appeared, out of nowhere, on the arm opposite the vaccine.
Según los expertos, si te has vacunado, debes saber que corres el riesgo de formar coágulos de sangre.	Selon les experts, si vous avez été vacciné, vous devez savoir que vous risquez de former des caillots sanguins.	According to experts, if you have been vaccinated, you should be aware that you are at risk of forming blood clots.



CRASIS SANGUINEA (Copia 1)

KPTT 30 segundos	Referencia: desde 25 hasta 45
MBINA 16.5 segundos	Referencia: hasta 22.0
GENO 489 mg/dl	Referencia: desde 180 hasta 350
MBINA	
11.4 segundos	
102.5 %	Referencia: desde 70.0 hasta 121.0
INR 0.9	
QUETAS 319 /µl x 10^3	Referencia: desde 130 hasta 450 Crítico: menos de 30 o mas de 800
cnicas Cronométrica	



El Dr. Hoffe habla (en francés), en el siguiente video, sobre la dosificación de D-Dímeros después de la vacuna que muestra en la mayoría de los vacunados una anomalía ligada a microcoágulos en los pulmones, creando daños irreversibles y síntomas x incluyendo intolerancia al esfuerzo.	Le Dr Hoffe parle (en français), dans la vidéo suivante, du dosage des D-Dimères après la vaccination qui montre chez la plupart des vaccinés une anomalie liée à des micro-caillots dans les poumons, créant des dommages irréversibles et des x-symptômes dont l'intolérance à l'effort.	Dr. Hoffe talks (in French), in the following video, about the dosing of D-Dimers after vaccination which shows in most vaccinees an abnormality linked to micro-clots in the lungs, creating irreversible damage and x-symptoms including exercise intolerance.



https://m.vk.com/video444549918_456239442?list=95f86c5cce18f5d010&from=wall444549918_40840

<table>
<tr><th>Francés (original)</th><th>Español</th><th>Inglés</th></tr>
<tr><td></td><td>Traducción realisada con www.deepl.com/translato</td><td>Translation made with www.deepl.com/translator</td></tr>
<tr><td>4. D-dimères, témoignage du Dr. Benoît Ooch, Luxembourg</td><td>4. D-Dímero, testimonio del Dr. Benoît Ooch, Luxemburgo</td><td>4. D-dimer, testimony of Dr. Benoît Ooch, Luxembourg</td></tr>
<tr><td colspan="3">
</td></tr>
<tr><td>“Les D-dimères sont des marqueurs des thromboses. Lorsque vous avez une flebittes, lorsque vous avez une suspicion d'embolie pulmonaire, vous allez faire une analyse de sang et vous allez doser les D-dimères, pour voir si elles sont élevées. Ces D-dimères ne doivent pas dépasser 500 normalement. D’accord ?

Là, une des premières personnes que j’avais analysée, je me suis retrouvé avec un analyse de sang, où ils m’ont rendu le résultat de 7.500. 7.500 D-dimères, je n’avais jamais vu plus de 2.500 D-dimères moi. Je retéléphone le laboratoire, je le demande est-ce que vous êtes sûr, vérifiez si c’est bien vrai, Ils m’ont dit “oui, oui, on a</td><td>"Los D-dímeros son marcadores de las trombosis. Cuando se tiene una flebitis, cuando se tiene una sospecha de embolia pulmonar, se hace un análisis de sangre y se miden los D-dímeros, para ver si están altos. Normalmente, estos D-dímeros no deberían superar los 500. ¿De acuerdo?

Una de las primeras personas a las que hice analizar, terminó con un análisis de sangre, donde me dieron un resultado de 7.500. 7.500 D-dímeros, nunca había visto más de 2.500 D-dímeros. Volví a llamar al laboratorio, les pregunté si estaban seguros, si podían comprobar si era cierto, me dijeron "sí, sí, lo hemos</td><td>"D-dimers are markers of thrombosis. When you have a flebit, when you have a suspicion of pulmonary embolism, you will do a blood test and you will measure the D-dimers, to see if they are high. These D-dimers should not normally exceed 500. Okay?

One of the first people I had analysed, I ended up with a blood test, where they gave me a result of 7,500. 7,500 D-dimers, I had never seen more than 2,500 D-dimers. I called the laboratory again, I asked them if they were sure, if they could check if it was true, they said "yes, yes, we checked, it's sure". They told me "yes, yes, we checked, it's for sure". And</td></tr>
</table>

vérifié, c'est sûr". Et les médecins des laboratoires sont au courant qu' actuellement il y a énormément de D-dimères qui sont élevés. On le retrouve chez les patientes vaccinées (ndt : COVID-19). C'est pratiquement un patient sûr cinq qui a de D-dimères qui sont au-dessus des normes. Moi, j'en est bien une trentaine qui ont plus de 3.000.	comprobado, es seguro". Y los médicos de los laboratorios son conscientes de que en este momento hay muchos niveles de D-dímero que son altos. Se encuentra en pacientes vacunados (nota del editor: COVID-19). Prácticamente, uno de cada cinco pacientes tiene un D-dímeros por encima de la norma. Tengo una treintena de pacientes que tienen más de 3.000.	the doctors in the laboratories are aware that at present there are a lot of D-dimer levels that are high. It is found in vaccinated patients (editor's note: COVID-19). It is practically one patient out of five who has D-dimers that are above the norm. I have about thirty patients who have more than 3,000.
3.000 de D-dimères, c'est… Bien sûr, il faut les envoyer à l'hôpital, pour faire des examens, pour regarder s'ils n'ont pas une embolie pulmonaire, s'ils ne font pas une thrombose quelque part, et en général on ne trouve rien du tout. On ne trouve pas d'embolie pulmonaire, on ne trouve pas de flebities, on ne trouve pas d'incidence vasculaire cérébral, par contre ils sont fatigués, sont très fatigués.	3.000 D-dímeros es... Por supuesto, hay que enviarlos al hospital para hacerles pruebas para ver si tienen una embolia pulmonar, si tienen una trombosis en alguna parte, y generalmente no encontramos nada. No encontramos ninguna embolia pulmonar, no encontramos ninguna flebitis, no encontramos ninguna incidencia vascular cerebral, pero están cansados, muy cansados.	3,000 D-dimers is... Of course, they have to be sent to hospital for tests to see if they have a pulmonary embolism, if they have a thrombosis somewhere, and generally we don't find anything. We don't find any pulmonary embolism, we don't find any flebities, we don't find any cerebral vascular incidence, but they are tired, very tired.
Alors, ma conclusion c'est, et je n'ai pas la certitude mais, il faut rechercher le risque, et le risque c'est que ces personnes fassent de micro thromboses par tout dans leurs corps, et qu'à force de faire des micro thromboses par tout dans leurs corps, et peut-être toutes ces personnes sont décédées l'année prochaine.	Por lo tanto, mi conclusión es, y no estoy seguro, pero tenemos que buscar el riesgo, y el riesgo es que estas personas tienen microtrombosis en todo su cuerpo, y que a fuerza de tener microtrombosis en todo su cuerpo, y tal vez todas estas personas estén muertas el próximo año.	So, my conclusion is, and I'm not sure, but we have to look for the risk, and the risk is that these people have micro thrombosis throughout their bodies, and that by dint of having micro thrombosis throughout their bodies, and perhaps all these people are dead next year.
Donc, si on vois, moi, je peux dire si j'ai 50 personnes dans mon cabinet ici à Luxembourg, qui ont des D-dimères qui	Así que, si vemos, puedo decir que si tengo 50 personas en mi consulta aquí en Luxemburgo, que tienen niveles de D-dímero	So, if we see, I can say that if I have 50 people in my practice here in Luxembourg, who have very high D-dimer levels, what is

sont très élevés, quel est l'avenir de ces gens là dans le futur ? Je peux vous dire qu'une personne qui a plus de 3.000 des D-dimères qui essaie d'avoir une assurance de vie n'a aucune assurance qui lui donnera une assurance de vie, elles sont de personnes qui sont dans la possibilité de mourir dans les prochains mois ou l'année prochaine. Avec 3.000 de D-dimères vous êtes en train de thromboser toutes vos petites artères, ou alors vous avez déjà une thrombose qui est en train de se faire quelque part, une embolie pulmonaire, avec 3.000 de D-dimères vous êtes en train de boucher toutes vos petites artères. Alors, je vous prends un exemple, il y a énormément d'accouchement actuellement, ou ils contrôlent le placenta, le placenta des bébés chez des maman enceintes. Mais ils trouvent plein de thromboses au niveau de ces placentas. De choses qu'ils n'ont jamais vu.	muy altos, ¿cuál es el futuro de estas personas? Te puedo decir que una persona que tiene más de 3.000 D-dímeros que está tratando de conseguir un seguro de vida no encontrará un seguro que le dé un seguro de vida, son personas que están en la posibilidad de morir en los próximos meses o el próximo año. Con 3.000 D-dímeros estás produciendo trombosis en todas tus arterias pequeñas, o ya tienes una trombosis en marcha en algún sitio, una embolia pulmonar, con 3.000 D-dímeros estás obstruyendo todas tus arterias pequeñas. Así que, te daré un ejemplo, hay muchos partos en este momento, donde se revisa la placenta, la placenta de los bebés en las madres embarazadas. Pero encuentran mucha trombosis en estas placentas. Cosas que nunca han visto.	the future of these people? I can tell you that a person who has more than 3.000 D-dimer who is trying to get a life insurance has no insurance that will give them a life insurance, they are people who are in the possibility to die in the next months or next year. With 3,000 D-dimers you are thrombosing all your small arteries, or you already have a thrombosis going on somewhere, a pulmonary embolism, with 3,000 D-dimers you are clogging all your small arteries. So, I'll give you an example, there are a lot of deliveries at the moment, where they check the placenta, the placenta of the babies in pregnant mothers. But they find lots of thrombosis in these placentas. Things that they have never seen.
Qu'est ce pas t'il ? Est-ce qu'il y a une enquête qui devrait être faite ? Est-ce qu'il y a des études qui devraient être faites ? Tout type d' études qui devraient être lancés pour regarder ces choses là ! Mois ça fait depuis le mois de mars que j'en parle".	¿Qué es? ¿Hay que hacer una investigación? ¿Hay algún estudio que deba hacerse? ¡Cualquier tipo de estudio que se ponga en marcha para ver estas cosas! Llevo hablando de esto desde marzo.	What is it? Is there an investigation that should be done? Are there any studies that should be done? Any kind of study that should be launched to look at these things! I've been talking about this since March.

Descargue todos los capítulos / téléchargez tous les chapitres / download all chapters:
https://drive.google.com/drive/folders/16vSnPNKfdvhC1yX-xHCTk08lhrpOvCoF?usp=sharing